

COMPENDIUM ANNUAIRE

DE

THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE

POUR

1881

PAR

E. BOUCHUT

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades,
Officier de la Légion d'honneur,
Chevalier des SS. Maurice et Lazare, d'Isabelle la Catholique,
Commandeur de Charles III.

Publication de Paris Medical.

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
rue Hautefeuille 19, près du boulevard Saint-Germain

—

1881

OUVRAGES DE M. BOUCHUT

Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance. — *Septième édition,* corrigée e considérablement augmentée. Paris, 1878. 1 vol. in-8 de 1024 pages, avec 257 figures. — *Ouvrage couronné par l'Institut de France.*

Hygiène de la première enfance, comprenant la naissance, l'allaitement le sevrage, les maladies pouvant amener un changement de nourrice, les maladies et la mortalité des nouveau-nés. — *Cinquième édition.* Paris, 1866. 1 vol. in-18 jésus.

Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie. — *Troisième édition.* Paris, 1869. 1 vol. in-8 de VIII-1312 pages, avec 282 figures.

De l'état nerveux aigu et chronique, ou nervosisme, appelé névropathie aiguë, cérébro-pneumogastrique, diathèse nerveuse, fièvre nerveuse, cachexie nerveuse, névropathie protéiforme, névrospasmie, et confondu avec les vapeurs, la surexcitation nerveuse, l'hystéricisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc. *Professé à la Faculté de médecine, en* 1857, *et lu à l'Académie impériale de médecine, en* 1858. Paris, 1875. 1 vol in-8 de XII-348 pages. — *Deuxième édition.*

Traité des signes de la mort, et des moyens de prévenir les enterrements prématurés. Paris, 1874. 1 vol. grand in-18, VI-408 pages. —*Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Deuxième édition.

La vie et ses attributs, dans leurs rapports avec la philosophie, l'histoire naturelle et la médecine. Paris, 1862. 1 vol. in-18, 340 pages.

Histoire de la médecine et des doctrines médicales. Paris, 1873. 1 vol. in-8 de 540 pages. — *Deuxième éaition.*

Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie. Paris, 1865. 1 vol. in-8, avec atlas de 24 planches chromolithographiées. — *Ouvrage couronné par l'Institut de France.*

Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale, comprenant un résumé de médecine et de chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'odontechnie, l'oculistique, la matière médicale, les eaux minérales, etc., par Bouchut et Després. Paris, 1878. — *Troisième édition.* 1 vol. in-8 de 1600 pages à 2 colonnes, avec 500 figures.

Atlas d'ophthalmoscopie médicale et de cérébroscopie. — 1 vol. in-4, 1877.

Paris médical, journal hebdomadaire de médecine et de thérapeutique appliquée, paraît tous les jeudis. — Prix pour la France, 10 francs ; pour l'étranger, 15 francs.

PRÉFACE

Le favorable accueil fait par les médecins au *Compendium annuaire de thérapeutique* pour 1880 a solidement affermi dans ma pensée l'idée que je m'étais faite de cette publication. Une fois qu'il est loin de nos hôpitaux et des centres d'enseignement, le médecin tout entier à la responsabilité que lui impose la guérison de ses malades n'a qu'une pensée, celle d'agrandir ses ressources thérapeutiques. Comme il ne peut tout voir et tout lire, comme il ne peut apprécier tout ce qui s'essaye en matière de thérapeutique, il est évident qu'un livre complet, court et à bon marché, publiant tous les ans le résumé de tous les travaux de thérapeutique médicale et chirurgicale publiés à Paris, en province et à l'étranger ne peut être que le bien venu. Son utilité n'a pas besoin de démonstration. S'il renferme tous les travaux de l'année précédente, et si comme je l'ai fait ces travaux sont appréciés de façon à en indiquer l'importance afin d'éviter un encombrement inutile, le médecin pourra en tirer un véritable profit. Dans ce nouveau volume on trouvera non seulement ce qui s'est fait en France, mais un grand nombre d'articles inédits tirés de la presse italienne, espagnole, russe, anglaise et allemande, traduits spécialement pour cette publication.

Compris de cette façon, le *Compendium annuaire de thérapeutique* de 1881 recevra, j'espère, le même bon accueil que celui de 1880 et m'engagera à préparer celui de l'année prochaine.

E. Bouchut.

PARIS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE

Paraissant tous les jeudis.

PRIX :	France..	10 francs.
	Étranger..	15 francs.

On s'abonne pour un an à partir du 1er *janvier.*

2, RUE ANTOINE-DUBOIS, 2

COMPENDIUM
DE THÉRAPEUTIQUE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1. — Traitement de l'eczéma. — *Traitement externe.* — D'après notre savant collègue Vidal, le traitement externe de l'eczéma paraît être le traitement vraiment actif de cette maladie.

Pendant la première période, période inflammatoire avec poussée érythémateuse, on prescrit les bains, bains émollients de son ou d'amidon, bains d'amidon dans les boîtes hydrofères; pour la face, les pulvérisations sont plus utiles que les bains.

Aux applications humides, on peut ajouter les applications de caoutchouc, dont l'emploi a été proposé par Colson (de Beauvais). Le caoutchouc rend de très grands services dans le traitement de l'eczéma; il agit comme bain local. On emploie la toile de caoutchouc ou le caoutchouc laminé. On taille à volonté dans la pièce de caoutchouc les diverses formes de vêtement. On fabrique maintenant des bas, des gants, des doigtiers, des serre-tête, des masques pour la face, etc. Les croûtes tombent vite par ce moyen.

Avant l'emploi du caoutchouc, on prescrivait beaucoup les cataplasmes. Pour les cataplasmes, il faut proscrire formellement la farine de graine de lin qui provoque l'eczéma. On doit employer la fécule, l'amidon. Les cataplasmes sont renouvelés toutes les huit heures.

On fait en outre des lotions ; celles qui calment le mieux la cuisson, le picotement et les démangeaisons, sont celles avec décoction de racine d'aulnaie, associées à celles de camomille ; des lotions avec l'eau blanche, mais il ne faut pas les continuer longtemps pour ne pas produire d'intoxication.

Après la première période, l'épiderme luisant, vernissé apparaît, c'est la deuxième période. L'épiderme va s'exfolier, se craqueler et former l'eczéma lisse.

Il faut alors cesser l'emploi des cataplasmes et du caoutchouc et pres-

crire les poudres d'amidon ou de bismuth. S'il y a des démangeaisons. on y ajoute l'oxyde de zinc. On mélange le sous-nitrate de bismuth au tiers ou à moitié avec l'amidon ; l'oxyde de zinc se mélange au tiers avec l'amidon.

Il faut éviter chez les eczémateux, surtout chez les enfants, les lotions dites émollientes, de son et de guimauve ; il vaut beaucoup mieux se servir de lotions avec camomille, thé, feuilles de noyer, surtout chez les sujets scrofuleux. Après ces lotions, on applique la poudre.

Lorsque l'épiderme caduc tombe, la periode des squames ou de desquamation pityriasique arrive. On voit parfois des lamelles ou des plaques feuilletées, avec tous les degrés intermédiaires. Si l'on est appelé à traiter l'eczéma, il faut faire tomber les squames par des cataplasmes appliqués quelques jours ; s'il y a de la rougeur, de la dermite, on les continue jusqu'à ce que la chaleur et la rougeur intenses aient disparu. S'il y a peu de rougeur et si la desquamation est très franche, on emploie des pommades.

Il ne faut jamais se servir d'axonge chez les eczémateux. L'axonge la plus fraîche détermine des eczémas. Il faut toujours se servir de substances végétales, cold cream, vaseline (plutôt dans le psoriasis), etc. ; un bien meilleur excipient est le glycérolé d'amidon. Vidal prescrit à cette troisième période, dans les formes très sèches à desquamation pityriasique :

Glycérolé d'amidon....	20 grammes.
Acide tartrique.......	1 —

Dans les eczémas lichénoïdes, avec état papuleux, cela réussit très bien : c'est le traitement par excellence des lichens.

Chez les arthritiques, dans les eczémas qui n'ont pas un type bien accentué, j'emploie :

Glycérolé d'amidon.	30 grammes.
Tannin.................	3 —
Calomel..................	1 à 2 —

Le calomel modère bien les démangeaisons.

Dans l'eczéma impétigineux, quand il y a tendance à sécher, à la période de squames mélangées de croûtelles, chez les sujets scrofuleux, on prescrit le glycérolé cadique faible ou :

Glycérolé d'amidon..	30 grammes.
Huile de cade........	3 à 6 —

Dans l'eczéma tout à fait chronique et très ancien, dans les vieux eczémas variqueux, rebelles, eczémas lamelleux, on se sert de l'huile de cade pure, ou, ce qui agit aussi efficacement, de l'huide de cade mélangée en parties égales avec le glycérolé d'amidon. C'est dans ces cas que l'on employait autrefois beaucoup le goudron, 50 centigrammes à 1 gramme pour 30 grammes. Pour éviter les inconvénients de l'huile de cade, on emploie l'huile de bouleau, *oleum rusci,* huile qui sert pour le cuir de Russie.

Exceptionnellement, chez les scrofuleux, on voit les lamelles soulevées par une couche de pus, alors que l'on croyait être arrivé à la guérison.

Il s'est produit une dermite assez profonde. Dans ces cas rebelles, Erasmus Wilson employait l'émulsion de gurjun balsam, qui réussit si bien dans les blennorrhagies, balano-posthites et catarrhes de la vessie ; on prescrit (appliqué sur un linge) :

Baume de gurjun.... } parties égales.
Chaux médicinale... }

Quand on a affaire à un eczéma lamelleux squameux, ayant débuté chroniquement par de larges squames analogues à celles du psoriasis, eczéma chronique des scrofuleux, la peau s'épaissit et fait saillie; il y a une dermite profonde qui résiste à presque tous les traitements. Alibert employait les badigeonnages avec le crayon de nitrate d'argent, ou avec la solution au dixième; quelquefois, ici, M. Vidal réussit avec une solution de sulfate de cuivre au centième ou au trentième.

Dans les formes tenaces, Auspitz emploie le traitement mécanique, les frottements avec la poudre de grès, qui produisent une inflammation traumatique ; ensuite, on applique les émollients, ou bien l'on fait le grattage avec une curette, mais cette opération laisse des cicatrices.

Reste la question des eaux minérales : les eaux sulfureuses employées indistinctement sont contraires dans un certain nombre de cas.

L'eczéma impétigineux, scrofuleux est justiciable des eaux minérales sulfureuses, surtout en boissons (Uriage, Saint-Gervais, la Bourboule pour les sujets lymphatiques, etc.). L'eczéma arthritique et l'eczéma de nature indéterminée se trouvent bien des eaux de Royat, de Néris et de Vichy, etc.

2. — Injection intra-veineuse d'ammoniaque dans un empoisonnement par l'aconit. Mort. — C..., âgé de 38 ans, admis le 17 janvier 1879, à 6 heures 45 du matin, à l'hôpital de Melbourne, dans le service de M. H. Wood, a absorbé une heure auparavant une once (30 grammes) d'un liminent à l'aconit, contenant en totalité à peu près la valeur d'une once de poudre de racine. A son entrée, écume à la bouche, gorge sèche, respiration stertoreuse, extrémités froides, pouls presque imperceptible. Pesanteur des membres, sensibilité à l'épigastre, pupilles normales, sphincters relâchés. On ne réussit à retirer que peu de liquide avec la pompe stomacale; stimulants, le pouls s'élève, mais la respiration est toujours rapide et irrégulière. Une demi-heure après son entrée, prostration, diminution de l'acuité visuelle, conserve sa connaissance jusqu'à 7 heures 45 du soir (une heure après son admission). A ce moment, convulsions; les mouvements cardiaques et respiratoires cessent. 24 millimètres cubes de solution d'ammoniaque dans une quantité double d'eau sont injectés dans la jugulaire externe. La respiration recommence presque aussitôt et prend un caractère convulsif; pendant quelque temps, on est obligé de faire la respiration artificielle. Peu à peu, le malade retomba dans le même état qu'auparavant, et une nouvelle injection ne fut suivie d'aucun résultat.

Autopsie faite six heures après la mort : ventricule gauche du cœur dans un état intermédiaire entre la contraction et la dilatation ; cavités

droites et grosses veines remplies de sang liquide, poumon emphysémateux, remplissant les cavités pleurales, pâles en avant, congestionnés en arrière. Congestion du foie, des reins et de la rate. L'estomac contient de la sérosité claire et un reste du liniment. Sa surface interne est couverte d'un mucus blanc, adhérent. Le muqueuse est d'un rouge vif et légèrement granuleuse. Congestion du cerveau, liquide intra-ventriculaire augmenté. (*The Australian medical Journal*, juin 1879, vol. 1, nº 5, p. 283, et *Paris médical.*)

3. — Remarques sur l'action des acides morganiques qui se trouvent dans l'économie. — Walter a dit, en donnant la chose comme une découverte personnelle, que quand on introduit dans l'estomac des animaux une certaine quantité d'un acide minéral, il se fait une déperdition correspondante d'alcalis pris aux dépens du corps; tout serait éliminé par l'urine sous forme de sels neutres.

Salkowski réclame la priorité, et dit à ce propos qu'il avait publié un mémoire quatre ans avant que parût celui de Walter. Il combat de plus une assertion de Stallervordes que, d'après les recherches de Waltrus, il n'y aurait chez les herbivores qu'une quantité d'ammoniaque nulle ou insuffisante. Dans ces conditions, Walter et Schmideberg ont trouvé que les acides amènent chez les chiens une exagération de l'excrétion ammoniacale et que l'alcalescence du sang n'est pas notablement modifiée, tandis qu'elle s'altère chez le lapin aussitôt qu'on augmente l'apport en acide. Il en résulterait que les herbivores ne possèdent point le même mécanisme d'équilibration par l'ammoniaque que le chien, ce qui n'est nullement démontré.

Salkowski croit, au contraire, la chose bien établie; il y a quatre ans, il a prouvé que la base à laquelle sont unis les acides dans l'urine du lapin n'est pas l'ammoniaque, et que l'on ne rencontre aussi bien dans les urines alcalines que dans les urines acides pas autre chose que des traces de cette substance. L'auteur insiste sur ce que les lapins auxquels on donne une nourriture animale, succombent sans qu'aucune maladie explique la mort. On doit supposer que celle-ci est causée par la surabondance des acides et de l'albumine dans le sang.

L'auteur se demande ensuite si les inconvénients de l'alimentation exclusivement animale eussent été les mêmes si l'on eut donné en même temps du carbonate de soude.

Comme l'homme tient le milieu entre les carnivores, on peut en conclure que la neutralisation des acides se fait en partie par l'ammoniaque, en partie par les alcalis fixes. Les personnes dont la nourriture est exclusivement animale doivent prendre des alcalins pour neutraliser les acides produits par la quantité exagérée d'albumine introduite de cette façon dans l'économie. (*Virchow's Archiv*, 1879, t. II, p. 358. *Paris médical.*)

4. — Influence du chloroforme et de l'éthylène sur les battements du cœur et la respiration. — Le comité de l'Asso-

ciation médicale britanique, chargé de faire un rapport sur l'action des anesthésiques susindiqués, a obtenu à la suite d'une série de recherches es résultats suivants :

1° Le chloroforme et l'éthylène diminuent la pression du sang tandis qu'on n'obtient rien de pareil avec l'éther.

2° Dans ce sens l'action du chloroforme est beaucoup plus rapide et beaucoup plus étendue que celle de l'éthylène.

3° Le chloroforme a parfois un effet inattendu et très capricieux sur l'action du cœur ; la tension vasculaire se trouvant abaissée en très peu de temps presque à 0, les pulsations s'arrêtent ou retardent l'arrivée de ces phénomènes brusques et inattendus dans l'action du cœur : ce peut être la source d'un sérieux danger ; dans plusieurs cas ils arrivèrent lorsque l'on avait cessé de donner du chloroforme depuis plus d'une minute et que la tension du sang redevenait normale.

4° L'ethylène s'abaissa graduellement et regulièrement. Jamais on n'a observé, après l'avoir administré, les mêmes soubresauts qu'après la chloroformisation.

5° Chez les chiens, le chloroforme peut causer la mort en paralysant les centres cardio-moteurs ou respiratoires. Le variantes tiennent à l'etat particulier de chaque animal. Dans quelques cas les centres respiratoires sont plus sérieusement touchés, dans d'autres ce sont les centres cardiaques. Il est probable que leur degré de vulnérabilité est sous la dépendance de l'état général. Parfois les deux centres cessent d'agir en même temps.

6° Dans la plupart des cas, l'arrêt de la respiration précède celui du cœur, mais il n'y a pas d'exemple que la première fonction ait continué lorsque la seconde avait cessé, ou se soit arrêtée plusieurs secondes seulement après la reprise des battements du cœur.

7° La respiration artificielle est très utile pour éviter la mort par le chloroforme. Dans un cas où elle fut prolongée avec persévérance, on obtint la guérison, bien que le cœur eût cessé de battre depuis assez longtemps.

8° Avec l'éthylène, les fonctions cardiaques et respiratoires peuvent être notablement réduites, mais elles ne s'arrêtent jamais complètement. On peut dire, à cause de cela, que si son emploi n'est pas toujours sans danger, il est à coup sûr moins périlleux que le chloroforme. (*Amer. Journ. of med. sc.*, oct. 1879. *Paris médical.*)

5. — Pilocarpine dans la néphrite scarlatineuse chez les enfants, par M. Weiss. — Il faut commencer par de très petites doses. On se sert d'une solution de 1 p. 100 chez les enfants au-dessous de 4 ans, de 2 p. 100 au-dessus ; dans le cas de collapsus menaçant, ajouter 4 ou 5 gouttes d'éther pour une seringue ; grâce à cette addition, jamais de vomissements, de nausées, de hoquet, de syncope. On débute par une demi-seringue, une fois par jour. Comme chez les adultes une transpiration abondante survient rapidement. Les bronchi-

tes avec bronchorrhée abondante, dyspnée, hydropisie sont aussi très vite améliorées. (*Med. Record*, mai 1879.)

6. — De la guérison des hémorrhoïdes externes par les injections d'acide phénique (ἐξωκάδες). — Depuis quelque temps je m'occupe de l'étude des hémorrhoïdes en appliquant les méthodes prescrites par divers médecins et j'ai eu des résultats variables. Le seul moyen qui ait bien réussi à plusieurs malades, c'était l'injection localement faite aux tumeurs hémorrhoïdales de l'acide phénique par la seringue du Pravaz, selon la formule suivante:

Eau distillée . . . . 50 grammes.
Acide phénique liquide. 2 —

Je remplis la seringue de Pravaz avec cette liqueur, ensuite j'évacue l'injection entière dans la tumeur des hémorrhoïdes, en appliquant où j'ai fait l'injection 15 centigrammes d'extrait d'opium pour calmer les douleurs de l'injection de l'acide phénique et aider la guérison. Pendant deux ou trois heures le malade souffre beaucoup et puis il commence à supporter le médicament parce que les douleurs se calment. La même injection se répète tous les deux jours, et dans l'espace d'une semaine le volume des hémorrhoïdes diminue des trois quarts, la sensibilité se perd et dans quinze jours la guérison est parfaite. (Dr Anarino Cottuvali, de Salonique.)

7. — Traitement des kystes hydatiques du foie.

I. — *Comparaison des diverses méthodes. Ouvertures par les caustiques. Ponctions. Electropuncture. Acupuncture.* — II. *Ponction et injections iodées.* — III et IV. *Incision. Lavages phéniqués. Pansement de Lister.* — V. *Ponctions répétées. Séton. Drainage. Lavages phéniqués. Pansement de Lister.*

I. — Dans un mémoire précédent (*Med. chir. trans.*, vol. CDLXLI), M. Harley a réuni 200 cas de kystes hydatiques du foie, pris dans les littératures de France, d'Angleterre et d'Allemagne, 72 appartiennent aux Anglais. Il a trouvé les renseignements suivants au point de vue thérapeutique; 23 fois on a établi des adhérences avec la paroi abdominale au moyen des caustiques; 6 fois seulement le kyste a été ouvert par ce moyen; 17 fois on a dû recourir au trocart ou au bistouri.

Rien ne dit que dans ces 17 cas on eût obtenu des adhérences.

L'auteur croit qu'il faut abandonner ce procédé infidèle et douloureux. On déterminera plus aisément l'adhérence des deux feuillets péritonéaux en enfonçant un fin trocart dans la tumeur; lorsqu'on le retire, il s'écoule un peu de sérosité dans le péritoine, et les adhérences se trouvent établies par la réaction inflammatoire locale qui suit. Cette manière de faire n'est pas toujours inoffensive puisque dans 5 cas la mort a eu lieu par péritonite; l'auteur repousse ce procédé comme dangereux.

Quelle est l'influence de la ponction sur le contenu du kyste ? Il est de règle que quand on l'a répétée deux fois, la sérosité devient plus trouble, plus épaisse et contient de la bile. Ce passage de la bile arrive aussitôt après que la pression a été abaissée dans l'intérieur du kyste par la ponction ou l'aspiration. Lorsque la quantité de bile est insignifiante, sa pénétration dans le kyste a peu d'importance; s'il y en a beaucoup, elle remplace le contenu évacué. La ponction simple a été employée 71 fois; on a eu 10 cas de mort et 30 insuccès; de plus, les faits donnés comme des guérisons ne sont pas toujours parfaitement probants parce que beaucoup d'entre eux n'ont été observés que pendant un temps très court. On mentionne en tout 13 guérisons.

L'aspiration qui, à première vue, semble meilleure parce qu'il est plus facile d'immobiliser la canule et d'évacuer tout le contenu du kyste, a un inconvénient : c'est que les parties voisines s'accommodent difficilement après la disparition de la tumeur; on l'a employée 12 fois seule; on ne peut rien en dire; l'électrolyse a été faite 8 fois, probablement avec succès, cependant on ne sait rien de précis sur les suites. L'acupuncture donna une fois lieu à une légère péritonite. Au bout de deux mois, la tumeur semblait réduite de moitié. On ne peut attendre la guérison radicale qu'après l'évacuation du contenu du kyste et sa rétraction. On y arrive en introduisant et en laissant en place longtemps une ou plusieurs canules. Le processus pourra être accéléré par l'injection d'eau légèrement iodée ou phéniquée.

L'auteur ne croit pas qu'il soit nécessaire de prendre, comme on le fait habituellement, des canules de plus en plus grosses.

Ce procédé périlleux et douloureux n'a pas d'avantages. On veillera à ce que la canule ne se dérange point et on n'injectera jamais plus de liquide que le kyste n'en peut contenir. Sur les 31 cas dans lesquels ce traitement a été employé, 18 individus ont guéri, 9 sont morts. (*Saint-Thomas hosp. reports.*, 1877, p 291 et *Centralbl. f. chir.*, 1879, n° 19, 315.)

II. — Schrötter a rapporté 2 observations personnelles de kystes hydatiques du foie traités par les injections iodées, il y a joint quelques faits empruntés à d'autres. De là, après quelques réflexions sur le mécanisme du frémissement hydatique, sur la valeur diagnostique des ponctions exploratrices, il ajoute qu'elles sont sans danger, mais presque toujours inutiles. Il ne redoute nullement les suites de la ponction avec injection iodée, même quand le contenu du kyste est trouble ou purulent. Il paraitraît que très peu de temps après l'ingestion, l'urine donne déjà la réaction de l'iode. (*Wiener med. Blätter*, 1878, n°s 19-22. *Centralbl. f. chir.*, 189, p. 44.)

III. — Adeline-Augustine, âgée de 9 ans, fille d'un sculpteur en bois, avait très souvent, pendant les années précédentes, joué avec un petit chien appartenant à ses parents. Pendant l'été de 1876, sa mère remarqua que les fausses côtes droites etaient soulevées par une grosse tumeur.

En juin 1877, l'auteur vit l'enfant pour la première fois et trouva au dessous des côtes une tumeur fluctuante très saillante, en connexion avec le foie, il diagnostiqua un kyste hydatique et conseilla l'opération; la mère ne voulut pas s'y décider. La tumeur continua de grossir, amena de vives douleurs, en même temps l'enfant s'amaigrit. En 1877, une ponction faite par le Dr Israël, donna issue à de la sérosité semblable à celle que l'on trouve dans les kystes hydatiques. Cette opération fut suivie d'accidents graves : vomissements, douleur abdominale, collapsus. Pendant plusieurs jours, la vie fut en danger.

Au bout de trois jours, éruption fébrile ayant les caractères d'un urticaire. Les accidents durèrent en tout quatorze jours; ils avaient eu probablement pour cause le passage d'une certaine quantité de liquide dans le péritoine. Au mois de septembre dernier, la mère consent à l'opération et la petite fille entre à l'hôpital Augusta le 7 du même mois, dans le service du Dr Ernst Küster.

On constate l'état suivant : saillie de la région, les limites de la matité hépatique qui s'étendent jusqu'à la cinquième côte sont figurées par une courbe caractéristique. A la palpation et à la percussion, on sent le frémissement hydatique. La fluctuation est perceptible aussi bien au niveau de la partie saillante située au dessous du rebord des fausses côtes, que dans les derniers espaces intercostaux. Une ponction faite en prenant toutes les précautions antiseptiques et au moyen d'une seringue de Pravaz, donne de la sérosité claire et non albumineuse. On continue l'opération d'après le procédé de Volkman par une incision en deux temps.

Operation le 20 septembre : sur la partie la plus saillante de la tumeur, on fait une incision parallèle au rebord costal, et comprenant la totalité de la paroi abdominale et le péritoine.

On place dans la plaie un morceau de taffetas protecteur, on la ferme avec la gaze antiseptique et on achève le pansement ordinaire de Lister.

Les pièces sont changées au bout de quatre jours; le foie est encore mobile au dessous de la section, par conséquent il ne s'est pas fait d'adhérences, pourtant les bords de la plaie sont réunis sur plus de la moitié de leur longueur; on rouvre complètement la plaie avec le doigt, on introduit une nouvelle gaze dans sa profondeur, et on panse comme la première fois.

Dix jours plus tard, le 30, le foie n'était plus mobile. Pendant cet intervalle, l'enfant avait présenté quelques phénomènes d'intoxication par l'acide phénique: urine vert sombre, vomissements, diarrhée ; pendant le deuxième temps de l'opération on fit un nuage de vapeur salicylée, mais le pansement fut fait comme la première fois à l'acide phénique, après qu'on eut traversé un sac fibreux très mince et la vésicule, on eut une quantité considérable d'un liquide trouble, mais point de vésicules filles, chose d'autant plus étonnante qu'il y avait du frémissement. Pour plus de sureté, le sac largement ouvert, fut fixé à la paroi abdominale par quelques fils de catgut et la vésicule fut enlevée avec les doigts et la

pince. Pendant cette opération, on vit sourdre encore une certaine quantité de sérosité sans vésicules filles. Elle venait d'une seconde poche à échinocoques, séparée de la première par une paroi très mince. Cette cloison fut ouverte assez largement et la deuxième vésicule fut enlevée en totalité, on vit au-dessous d'elle une cavité extrêmement profonde qui s'étend de l'ouverture jusqu'au dessous de la troisième côte, le deuxième sac s'était développé tout entier à la surface diaphragmatique du foie. Un long tube à drainage fut introduit et fixé.

L'opération n'amena ni douleur, ni vomissements, mais il y eut pendant plusieurs jours de l'acide phénique dans l'urine et de la fièvre. Tout disparut quand on eut remplacé la gaze phéniquée par de la ouate salicylée.

Plus tard il sortit une quantité notable de bile par la plaie, sans que l'état général fût altéré; peu à peu, le flux bilieux diminua, et il ne sortit plus en dernier lieu que des mucosités.

Le 29, la petite malade qui n'avait plus qu'une plaie étendue et granuleuse put quitter l'hôpital.

Pour les pansements ultérieurs, elle revint tous les jours à la policlinique.

Le 30. La guérison étant complète, elle fut présentée à la Société de médecine de Berlin. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 3 janv. 1880, nº 1, p. 6 et 7.)

IV. — Une femme de 27 ans, multipare, mariée depuis quatre ans, avait depuis deux ou trois mois des douleurs et du gonflement à l'épigastre. On trouvait à ce niveau une tumeur élastique arrondie, s'étendant de l'ombilic au diaphragme, se prolongeant jusque dans l'hypochondre gauche, et en connexion directe avec le foie; suivant les mouvements du diaphragme et les battements de l'aorte; frottements péritonéaux, élévation thermique le soir. Silver fait une ponction aspiratrice, il n'obtient qu'une goutte de liquide contenant du pus et des crochets d'échinocoques. L'ouverture du kyste est faite par Barwell sur la ligne médiane, avec les précautionsantiseptiques, il s'écoule une grande quantité de pus sans odeur avec des vésicules filles nombreuses. Lavages de la cavité à l'eau phéniquée. Les jours suivants issue par la plaie d'une grande quantité de bile. Anurie sans accidents urémiques, mort au bout de huit jours.

A l'*autopsie*, on trouve, outre le premier kyste ouvert par l'opération et qui adhérait au lobe gauche du foie, un second kyste à droite. Pas de péritonite. (*Med. Times and Gaz.*, 1879, janv. 11-25.)

V. — Le Dr Alessio, ayant diagnostiqué des adhérences avec la paroi abdominale, fit 7 ponctions successives sans résultats très satisfaisants, sur le conseil de Vanzetti Il fit avec un trocart courbe une ponction et une contre-ponction dont les orifices étaient distants de 7 cent. Passage d'un tube à drainage en séton; pansement de Lister. Plus tard, dilatation de l'orifice d'entrée, et passage d'un tube à drainage, au bout

de deux mois et demi ; guérison. Un trajet fistuleux persiste ; pas de septicémie. (*Gaz. med. ital. Prov. Venette*, et *Paris médical*).

8. — Pommade épilatoire contre le favus. — Le Dr Claudat applique pendant dix jours sur la tête des enfants atteints de favus la pommade suivante en coupant les cheveux à 2 centimètres.

Axonge	25 grammes.
Glycerine	5 —
Carbonate de soude	1 —
Chaux vive pulv.	1 —
Poudre de charbon	50 centigr.

Au bout de dix jours on arrache les cheveux sans douleur avec les doigts, et on fait pendant vingt jours des lotions avec une solution de 1 gramme sublimé pour 600 grammes d'eau. (*Thèse de Paris*, 1879.)

9. — Des injections d'hydrate de chloral contre la blennorrhagie. — Une solution de 1 gramme pour 120 grammes d'eau de roses, servant à deux injections par jour et maintenues quelques minutes ont guéri en dix jours des blennorrhagies datant de quatre, cinq, sept et dix-huit jours. Ces injections produisent un peu de cuisson et de picotement suivis d'un sentiment de fraîcheur agréable. (Dr Pasqua. *Ext. du Bulletin de thérapeutique.*)

10. — Emploi de l'essence de fenouil pour masquer les odeurs du musc et de l'iodoforme, — Depuis plusieurs années l'auteur employait la poudre de fenouil, avec certain succès, pour rendre moins pénétrante, et en quelque sorte dissimuler, l'odeur du musc. Il a tenté depuis quelque temps d'obtenir le même résultat pour dissimuler l'odeur pénétrante et désagréable de l'iodoforme. Les essais effectués avec les agents proposés jusqu'à aujourd'hui, essence de menthe et baume du Pérou, ne l'ayant pas satisfait, il a employé l'essence de fenouil et il recommande aujourd'hui l'emploi de cette essence comme le moyen le plus sûr de masquer l'odeur de l'iodoforme. Pour 1 gramme d'iodoforme, on emploie de 5 à 8 gouttes d'essence de fenouil. (Biermann. *Pharm. Zeitung*, XXV, 1880, 16.)

(J'ai proposé la *poudre de camphre* dans le même but, *Paris Médical*, 1879, et ce moyen réussit à merveille. E. B.)

11. — Traitement de la méningite par le nitrate de pilocarpine. — Il faut donner le *nitrate de pilocarpine* à la dose de 5 centigrammes dans 40 grammes de sirop de sucre ou de fleurs d'oranger. Cette solution est administrée par cuillerées à café de cinq en cinq minutes, jusqu'à production des premières manifestations de la salivation ou de la diaphorèse. (Droixhe.) Cette médication spoliatrice et révulsive aurait guéri plusieurs enfants. S'il n'y a pas eu erreur, ce résultat serait très remarquable. Mais je puis dire en ce qui me con-

cerne que j'ai employé deux fois ce moyen et que les deux enfants sont morts. (E. B.)

12. — Traitement médical de l'épiphora. — D'après le Dr J.-V. Solomon (Birmingham), quelle que soit la valeur de la méthode dilatatrice de Bowmann, on a tort de l'employer d'une façon exclusive. Chaque cas d'épiphora doit être étudié cliniquement sous tous ses aspects. Par exemple, il arrive souvent que la muqueuse des voies lacrymales est affectée à ce point que la dilatation par la sonde est positivement nuisible.

L'*injection* est beaucoup trop négligée. Le Dr Solomon la pratique aujourd'hui avec de l'eau pure simplement, qu'il introduit avec un peu de force dans le sac à l'aide d'une seringue à canule longue et étroite. Quand le sac lacrymal est très dilaté et fournit beaucoup d'humeur, ce moyen réussit bien. Dans des cas rebelles il a essayé de la compression pendant la nuit à l'aide d'un petit appareil en gutta-percha.

Parfois l'épiphora n'est que le résultat d'une névrose due à un état d'excitation des branches lacrymales de la 5e paire. Il se produit un rétrécissement quelque part sur le trajet des conduits excréteurs qui nécessite la dilatation mécanique.

Pour diminuer la sécrétion des larmes, M. Solomon s'est bien trouvé de prescrire 0,06 à 0,12 centigrammes de poudre de belladone à l'intérieur trois fois par jour, jusqu'à production d'effets physiologiques. Dans quelques cas, la belladone seule suffit à la guerison ; dans d'autres, il fallut inciser les canalicules ; et dans les cas de rétrécissement traités par la sonde, le soulagement fut plus rapide et l'on dut recourir plus rarement à la dilatation. Si l'on considère l'influence de la belladone dans les névralgies de la 5e paire et sur le système vaso-moteur, il y a lieu de s'étonner de voir que les chirurgiens n'aient pas recours plus souvent à ce remède dans l'épiphora. (*British med. Association.*)

13. — Pain laxatif. — La formule de ce pain a été donnée par W. H. Taylor, qui la recommande aux sujets atteints de constipation habituelle ou d'hémorrhoïdes. On mélange parties égales de farine d'avoine d'Écosse, de farine de froment et de fleur de farine ordinaire. On ajoute de la levûre pour rendre le pain plus léger et une cuillerée à soupe par 1 kilo de la poudre composée suivante : 112 grammes de bicarbonate de soude, 84 grammes d'acide tartrique, 500 grammes de fleur de farine ordinaire. Ce pain se conserve bien et, pris à la dose de 30 à 60 grammes chaque jour, à table, concurremment avec du pain ordinaire, il assure la liberté du ventre. (*The Lancet.*)

14. — De la liqueur d'ammoniaque et de la digitale dans la thrombose cardiaque, par Churton. — Une jeune femme chez laquelle on supposa la formation de caillots intra-cardiaques prit toutes les trois heures, pendant quinze jours, la potion suivante :

Ammoniaque liquide.........	5	gouttes.
Digitale......................	5	—
Eau...........................	30	grammes.

Elle fut rapidement améliorée. Churton prescrivit ensuite contre son anémie 15 gouttes de teinture de perchlorure de fer et 8 grammes de liqueur d'ammoniaque, à prendre trois fois par jour. Sa respiration devint facile; le second bruit du cœur dédoublé devint normal; son urine cessa de renfermer de l'albumine. (*British med. Journ.*, juin 1879.)

15. — Traitement de l'hémoptysie des phthisiques. — I. — Après une étude assez longue sur les variétés d'hémoptysie qui surviennent, soit au début de la tuberculose, soit pendant son évolution, le Dr Sokolowski, médecin-adjoint de la maison de santé de Görbersdorf, étudie la conduite que doit suivre en pareil cas le médecin. Il distingue d'abord le simple crachement de sang (Blutspuck) de l'expuition brusque et abondante (Blutsturze). L'hémoptysie initiale se rattachant à la première variété cesse ordinairement d'elle-même au bout de quelques jours. Il suffit que le malade se repose et garde la chambre sans prendre le lit. Ce symptôme est inquiétant à un autre point de vue, parce qu'il indique le début de la phthisie. Si un phénomène local ou général, en même temps que la prédisposition héréditaire s'y joignent, il faut commencer dès ce moment le traitement, non du symptôme, mais de la maladie, le régime, le séjour dans les localités montagneuses ; l'hydrothérapie rationnelle est indiquée.

Lorsque l'hémoptysie se montre en même temps que d'autres symptômes non douteux, il faut tâcher de remonter à sa cause. Souvent un effort, une quinte de toux suffisent pour amener le sang à la bouche.

L'auteur insiste surtout sur les circonstances à prévoir pour les malades qui font un séjour dans les montagnes. Il faut absolument leur conseiller le repos et le séjour à la maison de santé dans les premiers ours; une promenade, une ascension assez longues, suffisent pour déterminer des hémoptysies.

A ceux qui ont des accès violents et répétés de toux, on donnera des narcotiques. Souvent l'exagération des battements du cœur est la cause de tout; dans ce cas l'application de glace sur la région précordiale est indiquée.

L'auteur fait appliquer le sachet pendant une à deux heures avant que les malades se mettent au lit, on peut répéter cette pratique plusieurs semaines de suite, sans qu'elle ait le moindre inconvénient. Du reste les hémoptysies passives sont combattues efficacement par le traitement dirigé contre la phthisie elle-même; le séjour à l'air libre, un bon régime, l'hydrothérapie donnent d'excellents résultats. On peut appliquer la même remarque aux crachements de sang qui surviennent dans les phthisies confirmées procédant par foyers disséminés. Les antipyrétiques, tels que les fomentations glacées, l'alcool, l'air frais réussissent mieux que les hémostatiques proprement dits.

L'hémoptysie abondante et brusque peut être produite comme la précédente par des circonstances extérieures, tels que les cahots, les chutes, le chant, les efforts corporels : on prendra les mesures prophylactiques déjà indiquées et, de plus, quand une hémoptysie a déjà eu lieu, on en préviendra de nouvelles en prescrivant le repos absolu au lit et des applications de glace sur le thorax.

La morphine ne produit aucun inconvénient consécutif. Il y eut parfois pourtant quelques vomissements, dans lesquels des caillots avalés inconsciemment auparavant furent rejetés. Bientôt, survint un sommeil de plusieurs heures, toujours suivi d'effets salutaires. Les petites doses de morphine ne sont pas indiquées.

Immédiatement à la suite des injections de morphine, se placent les applications de glace sur la paroi thoracique. Elles agissent de deux manières :

1° En faisant contracter directement les vaisseaux du poumon ;

2° Parce que le froid, comme toutes les excitations cutanées, amène un rétrécissement des vaisseaux profonds, par l'intermédiaire des vasomoteurs, comme l'a démontré Winternitz. Les sachets de glace sont parfaitement supportés par les malades. Au début, ils peuvent amener de légères quintes de toux, mais celles-ci disparaissent vite. On les laisse en place vingt-quatre heures ; si l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite, on peut les enlever au bout de deux heures, puis faire quelques applications séparées par des intervalles de une heure. L'hémoptysie revient-elle, comme c'est la règle, au bout de deux ou trois jours ? On recommence. Il est bon de donner en même temps de petits morceaux de glace à l'intérieur.

Il ne faut pas trop forcer la quantité, parce qu'on aurait des troubles gastriques. Au point de vue du pronostic, il est bon de prendre la température.

Régulièrement, l'absence d'élévation ou une légère élévation vespérale est d'un augure favorable, il n'y a généralement alors qu'une ou deux hémorrhagies et les malades reprennent leur état antérieur.

Sakolowski a observé des cas dans lesquels des hémoptysies extrêmement abondantes, revenant à des intervalles de huit jours, ont fini par s'arrêter, et la guérison définitive est arrivée. Il n'y avait jamais de fièvre alors. Les accidents pyrétiques survenaient en même temps qu'une hémoptysie, ou peu de temps après elle, ayant le caractère continu ou ne présentant qu'une faible rémission matinale indiquant presque toujours une nouvelle poussée inflammatoire du côté du poumon.

Il se fait des espèces de pneumonies cachectiques vers la base du côté malade ; elles sont accompagnées d'une prostration rapide de forces, de phénomènes d'insuffisance valvulaire, les malades succombent rapidement avec des accidents de suffocation. Il peut arriver, rarement toutefois, que le malade se rétablisse malgré cette redoutable complication.

Ce qui avec la fièvre doit le plus attirer l'attention du médecin, c'est l'état de la circulation. Souvent à la suite d'une hémoptysie le pouls

est petit, irrégulier et fréquent, les battements cardiaques sont peu réguliers et parfois imperceptibles; il y a de la cyanose, une dyspnée qui arrive assez vite à l'asphyxie.

Les phénomènes cardiaques sont toujours périlleux. Les vins généreux sont le meilleur moyen pour les combattre. On en donne une cuillerée à bouche toutes les demi-heures ou plus souvent. Le champagne éloigne parfois pour quelque temps les accidents des suffocations qui indiquaient un commencement de paralysie du cœur.

Si ce complexus redoutable est dû à l'obturation partielle d'une grosse bronche par un caillot, les hautes doses de champagne, la glace, les applications de froid sur le thorax sont indiquées non plus comme hémostatiques, mais comme excitants.

Les moyens précédents sont ceux qui ont donné à l'auteur les meilleurs résultats. Il en a cependant essayé d'autres; l'ergotine (25 centigr. jusqu'à 6 fois par jour) ne lui a jamais réussi. On peut en dire autant des injections cutanées de cette substance ou du perchlorure de fer.

Le régime des malades hémoptoïques doit être très digestif. Sakolowski ordonne le premier jour du lait à la glace, trois à quatre verres dans la journée. Quand les hémorrhagies sont arrêtées, on élève la quantité d'aliments jusqu'à ce que le régime ordinaire d'avant l'accident soit atteint.

Lorsqu'il y a de la fièvre, on met les malades au régime lacté absolu, que l'on peut prolonger pendant plusieurs semaines.

Cette intéressante étude se termine par les considérations suivantes

« Sous forme de conclusions, j'insisterai sur un point que l'on peut rattacher aux hémoptysies. Les malades ayant de grandes cavernes superficielles se trouvent très bien d'un régime salubre et d'une cure par l'air; l'état général s'améliore, leur poids augmente, ils reprennent des forces. Parfois ils acquièrent en très peu de temps l'aspect d'individus d'une santé parfaite, florissante même. L'état pulmonaire local est en contradiction absolue avec ce bien-être apparent; parfois après un séjour de plusieurs mois il n'y a pas eu la plus légère amélioration. Alors, sans cause appréciable, ou à la suite d'un écart peu important, comme une promenade prolongée ou quelque chose de semblable, survient une hémoptysie abondante qui, se répétant à plusieurs reprises, annihile les bons résultats obtenus, et retentit très défavorablement sur l'état général.

Les observations que j'ai eu l'occasion de faire dans ce sens m'ont conduit à me poser la question suivante : Est-il raisonnable de pousser au maximum l'alimentation de ces malades? Ne vaudrait-il pas mieux tâcher de limiter la quantité de sang qui doit produire une amélioration générale, à laquelle ne succède pas une amélioration locale correspondante? Les derniers travaux de Cohnheim ont, à la vérité, modifié quelques peu nos idées sur la pléthore.

Il ne faut pas oublier que chez les phthisiques les voies vasculaires du poumon sont étroites; que les parois sont altérées et qu'une augmentation brusque du sang augmentant notablement la pression, surtout au

voisinage des cavernes, peut en faciliter la déchirure. D'autant mieux que les malades qui se sentent mieux sont très disposés à marcher et à faire des efforts musculaires. Tout ceci augmente la tension dans les vaisseaux du poumon. Il me paraît résulter de tout cela qu'il ne faut pas permettre aux phthisiques, ayant de grandes cavernes, une alimentation trop généreuse pour remonter trop vite leur poids et leur état général.

Il faut également leur interdire l'exercice musculaire et les longues promenades. (*Deutsch. med. Wochensch.*, 1879, n°s 2 et 3, et *Paris médical.*)

II. — L'article du Dr Sakolowski a conduit le Dr Dawosky, de Celle, à publier dans le même journal (n° 50, p. 645) une note sur l'utilité de deux procédés qu'il a eu souvent l'occasion d'employer dans les cas d'hémoptysies abondantes survenant brusquement chez des phthisiques. En première ligne, vient la potion de Chopart, et qui, utilisée dans le service de Wolff, à Berlin, a produit d'excellents résultats.

Donner le matin 2 cuillerées à bouche, 1 le soir et 1 à midi. Ce médicament très facile à se procurer arrête parfaitement les hémoptysies. Il n'exclut d'ailleurs nullement l'usage de la glace.

Le second procédé consiste dans l'application sur la poitrine d'un flacon rempli d'eau froide. On peut en obtenir d'excellents services chez les hémoptysiques qui crachent de temps en temps du sang, chez les cardiaques ou les individus ayant de fortes palpitations.

On remplit le flacon avec de l'eau de source très fraîche que l'on change à mesure qu'elle s'échauffe; quand on le peut on y ajoute quelques fragments de glace. Les malades s'habituent aisément à ce flacon qui, comme réfrigérant local, est très utile et d'une application extrêmement simple. (Même journal, n° 46, et *Paris médical.*)

16. — Du traitement du catarrhe naso-pharyngien, par Duncan. — Propreté extrême du nez à l'aide des pulvérisations et douches nasales avec la solution de Dobel :

Acide phénique..........	6	grammes.
Biborate de soude........	8	—
Bicarbonate de soude.....	8	—
Glycérine................	60	—
Eau......................	1,000	—

Contre le catarrhe simple, astringents: sulfate de zinc, 1 sur 30, alun ferrique, chlorate de potasse, nitrate d'argent, tannin, chlorure de zinc. Si l'injection est douloureuse, ajouter un narcotique.

En cas d'hypertrophie de la muqueuse, cautériser. L'auteur parle d'une forme atrophique avec absence de sécrétion dans laquelle l'indication est d'exciter l'élément glandulaire avec, par exemple, une solution iodée faible, soit 5 à 10 gouttes de la solution d'iode composée. En voici la formule approximative

Iode.................... 2
Iodure de potassium..... 2
Eau 23

pour 38 gr, d'eau ou avec la teinture de sanguinaria, 4 gr. pour 38 gr. d'eau, ou insufflations d'une poudre composée de sanguinaire, de myrrhe et de lycopode.

Contre l'ozène, insufflations d'iodoforme pulvérisé, qui n'est désagréable que quand il tombe sur les vêtements. (*New-York med. Record*, janv. 1879. — Voir aussi *Lyon médical*, t. III de 1879, p. 431.)

17 — Traitement de la diphthérie par l'acide carbolique ou phénique et l'iodoforme, par Garnet. — Garnet emploie ces deux remèdes en applications locales. Il étend d'abord avec un pinceau une solution caustique d'acide carbolique dans de la glycérine (en parties égales) sur les points de la muqueuse malade ou recouverts de fausses membranes. Celles-ci, douze heures environ après l'application de l'acide, se laissent facilement enlever par une légère friction. L'iodoforme, en poudre très fine, est alors projeté dans la gorge avec un tube de verre sur les parties enflammées ou ulcérées. On recommande au malade d'éviter tous les mouvements (toux, déglutition, etc.) qui pourraient enlever le dépôt d'iodoforme. On recommence ce traitement deux ou trois fois par 24 heures et pendant plusieurs jours. Purgation au calomel au début, quinine et fer pendant le déclin de la maladie. (*Americ. journ. med. sc.* et *Pract.*, II, 1879, p. 205.)

(J'ai employé cette médication bien des fois, sans savoir qu'elle était ailleurs en usage et j'y ai renoncé, parce que l'iodoforme, si excellent sur les plaies extérieures où il reste, ne séjourne pas sur les plaies des amygdales et est avalé. La seule bonne chose est la cautérisation à l'acide phénique ou carbolique dilué. E. B.)

18. — Camphre salicylé dans les ulcères phagédéniques. — Le Dr Lajoue emploie une pommade ainsi composée :

Camphre . . . . 10 grammes.
Acide salicylique. . . . 10 —

Mêlez et ajoutez :

Alcool à 90°. . . . . . . 10 gouttes.

Triturez et mêlez avec :

Vaseline. . . . . 10 grammes,
Paraffine . . . . Q. S.

Pour une pommade consistante à mettre sur les plaies. Lajoue, Henrot, Luton, de Reims, disent avoir obtenu d'excellents résultats de cette pommade.

(Je crois que dans ces cas, les applications d'iodoforme pur ou désinfecté produiraient d'aussi bons effets.) E. B.

19. — Lavements froids dans la fièvre typhoide. — Sous l'influence des lavements froids il se produit une sensation de fraîcheur

dans l'abdomen, suivie d'une contraction intestinale. Comme action générale, on observe le ralentissement du pouls, l'abaissement de la température de 1 à 2 degrés, et la sédation du système nerveux. Le lavement doit être d'un demi-litre à la température de la chambre, répété toutes les trois heures et gardé le plus longtemps possible. Cela vaut les bains froids et les affusions froides d'après le Dr P. Dagaud. (*Thèse*, 1879.)

Ces lavements sont également très bons dans les affections inflammatoires des organes génitaux de la femme, et dans certains cas de fièvre lente causée par la dyspepsie chronique.

20. — Evonymine et iridine.— La première est retirée de l'evonymus atropurpureus, et la deuxième, de l'iris versicolor. Rutherford a appelé dernièrement l'attention sur elles comme cholagogues augmentant l'activité du foie et en même temps comme purgatifs, la bile pouvant être considérée comme un purgatif naturel. Barnes donne, le soir en pilules, 0,05 cent. d'évonymine ou 0,20 à 0,25 d'iridine; le lendemain matin évacuation abondante; sur 40 cas, un seul échec. Pas de coliques, et la langue se nettoie admirablement. (*Brit. med. Journ.*, juin 1879.)

21. — Utilité du chloral dans la phthisie. — M. Ordylowsky insiste beaucoup sur les bons effets du chloral chez les phthisiques, se fondant sur ce qu'il a vu à la clinique du professeur Manassein.

Les observations ont porté sur 15 phthisiques dont 2 seulement n'avaient pas de cavernes; les 13 autres se trouvaient tous à une période plus ou moins avancée du dernier stade. Quelques-uns d'entre eux moururent pendant qu'ils étaient en observation. On donna 194 fois le chloral (à doses de 1 à 2 gr.) en poudre dans une hostie, au moment de se mettre au lit; ils buvaient ensuite de un demi-verre à un verre d'eau. Jamais on n'a eu le moindre accident; le sommeil a toujours été paisible. Les symptômes physiques étaient moins inquiétants le matin, les malades se sentaient mieux et plus forts; jamais ils ne se plaignaient de céphalalgie.

Cessait-on le chloral, l'insomnie reparaissait. L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Le chloral comme hypnotique n'est nullement contre-indiqué dans la phthisie.

2° A dose de 1 gr. 25 à 2 gr. il ne peut amener d'accidents graves que dans la dernière période;

3° Il procure un sommeil bienfaisant;

4° Il diminue les sueurs et empêche la dénutrition et la perte en poids;

5° Il abaisse la température;

6° Il augmente la quantité de l'urine: n'amène ni troubles digestifs ni céphalalgie;

7° Il agit d'une façon avantageuse sur le moral;

8° Il n'augmente point la toux; il est même inutile d'élever les doses *Saint-Petersb. med. Wochensch.*, n° 42. *Paris médical.*)

22. — Traitement de la bronchite chronique par l'acétate de plomb. — Le nommé Pellegrino Galti, de Gênes, emballeur, âgé de 40 ans, entre le 4 décembre 1878 dans le service du professeur Maragliano, qui diagnostique une *bronchite chronique diffuse avec exsudat muco-purulent abondant.* La toux est perpétuelle et ne laisse aucun repos au malade.

Expectoration muco-purulente, 1 litre 15 centil. en vingt-quatre heures. Jusqu'au 22 on donne à l'intérieur l'eau de Catrame, avec sirop d'acétate de morphine, et on continue ce traitement jusqu'au 22 du même mois. La toux s'adoucit peu à peu, mais l'expectoration est toujours aussi abondante. Le soir du même jour on donne l'acétate de plomb à dose de 10 centigr. La nuit est plus tranquille et l'expectoration tombe à 50 centil. Les jours suivants on continue le même traitement en élevant la dose à 15 centigr. au bout de vingt-quatre heures.

31 décembre. Toux disparue, expectoration, 30 centil.

2 janvier. 20 centil.

Le 6. Plus de toux ni de crachats.

A l'*auscultation* on trouve le murmure vésiculaire parfaitement net, plus de râles ronflants, ni muqueux, ni sibilants.

Depuis le 22 décembre, jour où le malade a commencé à prendre de l'acétate de plomb, on a examiné jour par jour les urines et voici ce qu'on a trouvé avec le persulfure de potassium :

6 janvier, c'est-à-dire le jour même, quand tous les phénomènes de la bronchite étaient disparus, la présence du plomb fut décelée pour la première fois dans l'urine qui colorait légèrement en noir une fine toile de lin. Cette coloration se montra jusqu'au 27.

« Si nous voulions tirer de cette observation quelque corollaire pratique, dit le Dr Girola, nous pourrions ajouter : 1° que l'acétate de plomb donné à dose de 10 à 15 centigr. en vingt-quatre heures agit parfaitement dans la bronchite chronique à sécrétion muco-purulente; 2° qu'il fait diminuer rapidement l'exsudat; 3° que l'acétate de plomb apparaît tardivement dans l'urine; 4° que quand on y constate sa présence il a déjà produit ses effets salutaires dans l'arbre aérien.» (*La Salute,* 4, 1879, et *Paris médical.*)

23. — Elixir peptogène. — Dans les cas de dyspepsie où l'indication à remplir est de favoriser la sécrétion du suc gastrique et d'introduire les substances peptogènes dans l'estomac, M. Dujardin-Beaumetz emploie un élixir dont voici la formule :

Dextrine	10	grammes.
Rhum.................	20	—
Sirop de sucre	60	—
Eau	120	—

Cet élixir a un goût assez agréable, il rend de bons services dans la cure de la dyspepsie atonique et putride.

24. — Action physiologique et valeur thérapeutique de

l'acide sclérotinique, du sclérotinate de soude et du seigle ergoté, par W. Nikitin. — L'acide sclérotinique, qui serait l'élément actif du seigle ergoté, fourni à l'auteur par Witte (de Rostock), est une poudre sans saveur, à réaction faiblement acide, facilement soluble dans l'eau ; l'élimination par les urines commence après deux heures et dure 40 à 48 heures. L'acide sclérotinique possède toutes les propriétés du seigle ergoté, est son principe actif ; le sclérotinate de soude est un peu moins actif ; ils agissent sur le système nerveux central, abaissent l'excitabilité réflexe de la moelle ; un contact direct est nécessaire pour que la paralysie des extrémités des nerfs sensibles se produise ; pas d'action sur les nerfs moteurs ni sur les muscles striés en travers ; chez les animaux à sang chaud, cœur non influencé, pression sanguine abaissée, contractions de la matrice en gestation ou non provoquées ou renforcées. La dose minima pour provoquer les contractions de l'utérus est de 0,2 pour l'acide et le sel. Pas d'action toxique sur le fœtus. La dose mortelle pour un homme de 50 kilogr. serait de 10 grammes. L'acide sclérotinique se conserve très bien dans un lieu sec. L'administration par la bouche doit être préférée à toute autre. (*Wursburg phys. med. Verhandl*, XIII, et *Cbl. f. d. m. Wissench*, p. 764, *et Lyon médical.*)

25. — De l'acide borique en pommade contre l'eczéma et l'intertrigo. — Une bonne pommade à employer dans ce cas est celle que préconise le Dr Delaporte :

Acide borique..........	5	grammes.
Glycérine neutre........	5	—

Faites dissoudre et ajoutez :

Vaseline................	20	grammes.
Baume du Pérou........	1	—

Appliquez tous les soirs au moment du coucher pendant plusieurs jours.

26 — Phénate de soude contre le prurit de l'eczéma et du prurigo et contre les démangeaisons des parties génitales. — Ces démangeaisons très désagréables sont calmées par les lotions suivantes :

Eau	300	grammes.
Glycérine neutre.......	100	—
Eau de Cologne........	75	—
Phénate de soude......	25	—

Faire ces lotions tièdes tous les soirs au moment du coucher, à l'aide d'une éponge fine. (*Journal de médecine et de chirurgie.*)

27. — Pulvérisation d'essence d'eucalyptus dans la diphthérie pharyngée, par Mesler (de Greifswald). Six à soixante gouttes, pour chaque inhalation, de la solution suivante :

Huile essentielle de feuilles d'eucalyptus........ 5
Esprit de vin rectifié......................... 25
Eau.. 170

Pour dix inhalations ; agiter avant de s'en servir. Dans le cas où les inhalations seraient répétées toutes les heures, étendre la solution Odeur agréable et pas de mal de tête ; en cela supériorité sur l'essence de térébenthine et l'acide phénique. (*Berl. klin. Wochensch*, n° 21, 1879.)

28. — Traitement de l'inflammation aiguë de l'oreille moyenne par l'atropine, par Théobald. — Instiller toutes les trois ou quatre heures dans l'oreille 5 à 10 gouttes de la solution suivante :

Sulfate d'atropine....... 0.25
Eau distillée........... 10

En cas de perforation de la membrane du tympan, agir avec prudence. (*American J. of otol.*, 1879, p. 201.) Ce qui veut dire qu'il faut diminuer le nombre des gouttes.

29. — Injections hypodermiques de permanganate de potasse dans la diphthérie. — Le Dr R.-F.-C. Brown dit qu'il a eu recours souvent avec succès aux injections sous-cutanées de permanganate de potasse dans la diphthérie ; plusieurs cas d'apparence extrêmement grave ont cédé à ce traitement ; une fois même il en a retiré personnellement un très grand avantage. Il eut recours en même temps à des pulvérisations pharyngées avec la solution diluée de cette substance. Il croit qu'elle a une action spécifique dans la maladie. (*London med. Record*, oct. 15, 1879, p. 399 et *Paris Médical.*)

30. — Utilité de la digitale dans le diagnostic de la valeur du muscle cardiaque dans les affections valvulaires. — A propos du diagnostic du début des maladies du cœur, et surtout des affections valvulaires, Hoffmann dit qu'on doit toujours se demander si le muscle cardiaque est encore susceptible d'action. On a pour résoudre cette question, l'état des artères, le choc de la pointe, le renforcement du deuxième ton pulmonaire, le caractère des bruits et la régularité des battements.

On reconnaît l'incapacité du cœur quand la digitale ne produit rien : afin de constater où en sont les choses, l'auteur emploie de préférence les injections cutanées. Dans douze heures les battements peuvent être ainsi régularisés. Lorsque le volume du cœur est tel qu'il dépasse la ligne du mamelon au niveau du ventricule droit, la digitale ne produit rien parce qu'il y a dans ce cas dilatation et incapacité absolue. (*Pet. med. Wochenschr.* n° 2 et *Paris médical.*)

31. — Quelle est la vertu de l'opium? par Pécholier, professeur agrégé de la Faculté de medecine de Montpellier (1). — Notre

(1) Chez Asselin, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

confrère vient de faire une nouvelle étude approfondie de l'opium dans laquelle on trouve des données très intéressantes sur ce médicament. En voici les conclusions :

Dans l'opinion commune, l'opium est un sédatif. Pour Brown, c'est toujours un excitant. Hufeland y voit un excitant du système sanguin et un sédatif du système nerveux. Mais la sédation du médicament ne s'exerce pas sur toutes les fonctions du système nerveux.

Sa seule action de sédation directe est celle qu'il détermine sur la sensibilité. Sur toutes les autres activités de l'organisme, ses effets primitifs sont excitants. Cette excitation est aussi réelle sur la motricité nerveuse, la contractilité musculaire, les fonctions intellectuelles, que sur la circulation et la respiration.

A la stimulation primitive correspond un affaissement secondaire qui est d'ordinaire proportionnel à la stimulation exercée.

Mais, comme l'a établi Bernard, l'opium est composé de principes nombreux et disparates. Si la thébaïne, la papavérine et la narcotine sont essentiellement douées de l'excitation motrice, la codéine, la morphine et surtout la narcéine, sont absolument sédatives, au moins sur toutes les fonctions du système nerveux. C'est pourquoi, si la résultante opium a d'ordinaire ces effets, elle peut exceptionnellement exercer d'emblée une hyposthénisation sur toute l'activité nerveuse, suivant les idiosyncrasies, les divers états pathologiques et la composition du médicament lui-même. Cette exception se note surtout sur ceux qui prennent l'opium pour la première fois ou à de rares intervalles, et surtout quand les doses sont médiocres. L'accoutumance la supprime complètement.

Si parfois la thérapeutique a avantage à employer isolément les principes élémentaires de l'opium, dont la vertu est moins complexe et partant plus précise, l'opium ne mérite pas la proscription dont a voulu le frapper Bernard. En bien des circonstances, il s'impose tout entier, dans son intégrité absolue, car ses principes, disparates au point de vue physiologique, se prêtent, comme moyen thérapeutique, un important appui, et, loin de se nuire mutuellement, font de lui le premier de tous les remèdes héroïques.

Les doses toxiques moyennes ne changent pas les effets ordinaires; mais si ces doses deviennent énormes, elles suppriment plus ou moins complètement l'excitation du début et produisent une véritable sidération.

L'excitation des facultés de l'intelligence par l'opium est plus profonde, plus puissante et plus complète que celle déterminée par le café ; à l'état physiologique, chez un individu robuste et bien portant, il ne fait pas habituellement dormir. L'insomnie est beaucoup plus fréquente que le sommeil. L'habitude la rend permanente.

L'opium provoque un puissant mouvement d'expansion, il augmente l'exhalation cutanée. Par contre, il diminue les sécrétions internes, et spécialement les sécrétions intestinales et la sécrétion urinaire.

Il diminue plus ou moins énergiquement la désassimilation et tend à produire ce que nous avons appelé la *catalepsie* de la nutrition.

Ses indications thérapeutiques sont immenses. Il agit bien souvent comme moyen curatif, d'autres fois comme palliatif, enfin comme correctif.

Comme agent curatif, il peut être employé dans les inflammations, dans les fièvres, les névroses, les diathèses, dans les maladies de tous les organes.

Sa grande indication se trouve dans l'élément nerveux, l'élément spasme et dans l'élément douleur, qu'ils soient essentiels ou symptomatiques, et dans quelque état morbide qu'on les rencontre, pourvu qu'ils soient liés, ce qui est l'ordinaire, à l'asthénie, à la faiblesse, à la dépression.

Sa contre-indication formelle, c'est la phlogose, l'état vraiment inflammatoire, l'éréthisme sanguin, la surexcitation de la circulation et des forces.

Tant que le pouls est petit, mou, dépressible, il est rarement contre-indiqué. Lorsque le pouls est plein, et surtout plein et dur, il est fatalement nuisible,

L'arrêt du mouvement de désassimilation qu'il détermine justifie et explique ses grands effets contre le diabète.

L'usage habituel de l'opium est plus dangereux encore que celui de l'alcool. La dépression profonde qu'il laisse à la suite de son administration amène nécessairement le besoin de doses progressivement croissantes. Qui ne sait pas s'arrêter à temps sur cette pente semée de fleurs, mais fatale, y trouve d'ordinaire, dans un temps plus ou moins long, la cachexie, le marasme et la mort.

32. — Sur les effets physiologiques du thalictrum macrocarpum. (*Renonculacées*) — A la Société de biologie, M. Doassans et M. Mourrut ont fait connaître l'existence d'un alcaloïde nouveau retiré par lui du *thalictrum macrocarpum*: ils résument avec M. Bochefontaine, les phénomènes physiologiques déterminés par cet alcaloïde, la *thalictrine*, et par l'*extrait des racines* du thalictrum macrocarpum. Les expériences ont été faites sur des grenouilles et sur des chiens.

L'*injection hypodermique d'extrait* sur une grenouille produit des effets locaux irritants qui déterminent une contraction énergique des muscles du membre mis en contact avec le liquide, lequel est d'ailleurs parfaitement neutre. A cette action locale succède une action générale toxique qui se traduit par un affaiblissement général suivi de résolution paralytique précédée du ralentissement ou de l'arrêt du cœur. L'animal meurt irrévocablement si la dose d'extrait produit cette paralysie, c'est-à-dire atteint 2 ou 3 milligrammes.

La *thalictrine* produit à la dose de 1 milligramme les mêmes effets que l'extrait, sauf la contracture qui résulte de l'action locale de l'extrait.

Chez le chien, à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50, l'extrait introduit dans les veines amène la mort dans l'espace de cinq à dix minutes. Au début de l'intoxication on observe des vomissements répétés, l'expulsion de matières fécales, des émissions d'urine. L'affaiblissement général se manifeste comme chez les grenouilles, mais il a lieu rapidement.

Cet affaiblissement paraît résulter d'une action sur le système nerveux encéphalo-médullaire et en partie d'une action sur le cœur. L'animal en expérience s'affaisse en poussant des cris aigus de douleur. A ce moment le cœur déjà ralenti ou irrégulier s'arrête, tandis que les mouvements respiratoires continuent pendant quelques minutes.

En injection hypodermiqne l'extrait a, chez les chiens, une action irritante locale donnant lieu à des abcès si la dose de substance toxique n'est pas assez considérable pour donner promptement la mort. L'affaiblissement paralytique se manifeste avant les troubles cardiaques ou tout au moins en même temps que ces symptômes, et l'animal meurt fatalement dans un espace de temps qui varie de trois à six heures quand la dose d'extrait injecté sous la peau a été de 3 à 4 grammes. On observe alors une diminution de l'excito-motricité des nerfs et de la contractilité musculaire.

Il semble d'après cette première série de recherches que la thalictrine doit être rangée à côté de l'aconitine, principe actif de l'aconit napel, autre renonculacée qui, comme on le sait, possède également une action remarquable sur les centres nerveux et sur le cœur en même temps qu'une action sur le système nervo-musculaire.

33. — Traitement du prurigo par la pilocarpine. — Le Dr Simon, de Breslau, a essayé ce médicament dans les maladies de la peau, qui sont accompagnées d'une grande diminution de la sécrétion sudorale. Dans le prurigo, la pilocarpine s'est montrée efficace dans un grand nombre de cas, on administrait aux adultes 2 centigrammes de pilocarpine par jour en une ingestion hypodermique. Plusieurs fois, l'auteur a essayé aussi le jaborandi, spécialement le *sirop* de jaborandi. Ce sirop est préparé comme suit : sur trois parties de feuille de jaborandi, on verse quinze parties d'eau bouillante, on filtre et on y ajoute dix-huit parties de sucre ; on donne de deux à trois cuillerées à soupe par jour aux adultes, deux cuillerées à café aux enfants d'un certain âge, et une cuillerée à café aux petits enfants. On entoure le malade de couvertures et on l'y laisse pendant deux ou trois heures.

Les sujets atteints de prurigo avaient des sueurs profuses très abondantes : ces sueurs manquaient généralement chez ceux atteints de psoriasis.

L'effet du traitement était assez prompt. Dès la première application les démangeaisons diminuaient ou disparaissaient complètement.

Bientôt l'éruption s'éteignait également. Les ganglions inguinaux diminuaient de volume sans aucun traitement local; en général quinze jours suffisaient pour obtenir une cure complète ; dans les cas invétérés

trois ou quatre semaines étaient nécessaires. Dans des cas très rares le traitement dut être prolongé.

Si l'on veut obtenir une guérison plus rapide encore, on peut combiner le traitement général avec des remèdes locaux. Ainsi on fait transpirer pendant le jour, et le soir on fait des onctions avec une pommade au goudron. (*Berliner Klin. Wochensch, et Journal des sciences médicales de Louvain.*)

34. — Emploi de la pâte d'arnica contre les furoncles. — Le Dr Planat préconise les applications d'arnica dans le traitement des furoncles purement inflammatoires. L'arnica fait avorter ces éruptions avec une promptitude extraordinaire, probablement en raison de son action sur les nerfs vaso-constricteurs des vaisseaux de la superficie de la peau. Les onctions se font avec :

Extrait de fleurs fraîches d'arnica..	10 grammes.
Miel	20 —

Si ce mélange est un peu trop liquide, on y ajoute de la poudre de lycopode pour le rendre suffisamment adhésif.

On étend cette pâte, dans une certaine épaisseur, sur un morceau de toile cirée ou diachylon que l'on applique sur le furoncle. — On renouvelle le pansement toutes les vingt-quatre heures. — Deux ou trois applications suffisent en général pour faire avorter le furoncle à n'importe quelle période de son évolution.

35. — Du Pitchoury ou Bidgery, plante nouvelle narcotique. — En Australie, une plante nouvelle, ayant des vertus narcotiques, a, dans ces derniers temps, attiré l'attention des connaisseurs. Ses propriétés étaient, paraît-il, appréciées depuis longtemps déjà par les indigènes du Queensland.

Cette plante, connue sous le nom de Pitchoury ou Bidgery, croît principalement sur les frontières de cette dernière province et de l'Australie méridionale, entre le 23° et le 24° de latitude ; on en trouve des quantités sur les collines de sable, où elle a atteint une hauteur de 8 à 12 pouces (anglais).

La feuille a de 3 à 4 pouces de longueur ; la fleur est en clochette, d'une teinte de cire, avec des raies rouges. Chaque année, les indigènes en ramassent les feuilles, au mois d'août, pendant la floraison et les sèchent par la vapeur. Puis on les enferme dans des sacs de chanvre et on les livre au commerce.

Pour en tirer parti, le commerçant les humecte, les mêle avec de la cendre, et les roule en forme de cigares, que les indigènes aiment à mâcher. L'effet de ces cigares est particulier, en ce que, si l'on en mâche une certaine quantité, on tombe dans une insensibilité complète.

Prises à petite dose, les feuilles de cette plante ont un effet stimulant pareil à celui des boissons enivrantes. De même, si l'on en use modérément, elles apaisent la faim, et ceux qui les emploient peuvent entre-

prendre sans trop grande lassitude, ni sans une alimentation trop forte, d'assez longs voyages. Sous ce rapport, la plante ressemble au célèbre Coca érythroxilon de l'Amérique du Sud. Les botanistes rangent cette plante dans l'espèce des solanacées; les hommes spéciaux en Australie s'occupent actuellement, dit le recueil The Colonies and India, à en déterminer très exactement tous les caractères. (*France médicale.*)

36. — Transfusion du lait dans la phthisie. — Tout récemment Howe a fait une transfusion de lait dans les veines d'une femme de 22 ans syphilitique et atteinte de phthisie avancée.

La veine céphalique gauche fut mise à nu et ouverte à 1 ou 2 pouces au-dessus du coude. On se servit pour l'injection du lait d'une chèvre amenée à l'amphithéâtre et traite immédiatement auparavant. On injecta environ 9 onces de lait au moyen de l'appareil de Collin. Pendant l'opération, on eut plusieurs secousses respiratoires, que l'on arrêta en exerçant une compression sur l'épigastre. Une demi-heure plus tard tout allait bien. La respiration et le pouls avaient repris leur cours régulier. Au bout de deux jours, la malade pouvait s'asseoir dans un fauteuil son état semblait tellement satisfaisant qu'il parut inutile de répéter l'opération. (*New-York med. Record*, 14 décembre 1878, p. 466 et *Paris médical.*)

37. — Recherches expérimentales sur les cholagogues, par William Rutherford. — Ces recherches contrôlant celles de Roehrig (1873) sont faites sur des chiens à jeun, curarisés pour qu'aucune contraction ne modifie l'excrétion biliaire, qui se fait par une fistule pratiquée peu avant l'expérience. On injecte dans le duodénum les substances essayées, pour éviter qu'elles ne soient modifiées par le suc gastrique dans l'estomac.

Malgré l'avis de Rochrig, l'huile de croton, l'huile de ricin, le sulfate de magnésie et la gomme-gutte ne sont pas les stimulants du foie; la première sécrétion ne modifie pas la sécrétion biliaire, les trois autres la diminuent. Il en est de même du sulfate de manganèse, cholagogue d'après Goolden.

Peut-être, chez l'homme, excite-t-il les contractions de la vésicule.

Le chlorhydrate d'ammoniaque souvent employé par Stewart, dans l'Inde, lui a réussi dans les cas de congestion hépatique. Les malades éprouvaient, une demi-heure après en avoir pris de 0,50 à 1 gr., une douleur au niveau du foie et une forte diaphorèse. (3 doses par jour, diète et repos.)

Cependant Stewart n'a pas observé qu'il soit un cholagogue, ce que dit Garrod, et les expériences de l'auteur ont été négatives.

Ces diverses substances, qui sont purgatives et excitent les sécrétions intestinales, diminuent celles du foie: 1° en congestionnant les vaisseaux intestinaux et en abaissant ainsi la pression dans les vaisseaux hépatiques; en précipitant la progression dans l'intestin des substances qui servent à la formation de la bile, et qui proviennent des aliments ou

des sécrétions digestives, ainsi : normalement environ les 7/8 du sôufre sécrété par le foie sous forme d'acide taurocholique sont résorbés dans l'intestin.

D'autres substances, telles que la résine de la podophylline, excitent le foie et les glandes intestinales. Cependant si la dose est forte, la sécrétion biliaire, d'abord exagérée, s'arrête ensuite, par suite de la congestion intense de la muqueuse intestinale.

A l'inverse de la podophylline, l'iridine et l'évonymine sont des cholagogues puissants en même temps que des purgatifs très doux. Dans les dyspepsies bilieuses, l'auteur recommande de prendre le soir l'iridine à la dose de 0 gr. 15 à 0 gr. 20 ; et l'évonymine, à la dose de 0,12, en y ajoutant 0,12 d'extrait de jusquiame contre les coliques. Quelques personnes sont légèrement purgées ; chez la plupart il faut administrer le lendemain matin un purgatif faible pour balayer la bile. L'auteur préfère l'évonymine a l'iridine, qui est plus puissante, mais affaiblit le malade. Hardyman (de Cardiff) institue ce traitement deux jours de suite.

Il en est de même de l'hydrastine, alcaloïde de l'hydrastis canadensis identique avec la berberine, et qui est aussi, d'après Wood et Bache, tonique, diurétique et antiseptique (dose de 0 gr. 5 à 0 gr. 12).

La juglandine, tirée de la juglans cinerea, est un cholagogue et un cathartique doux, qui comme la rhubarbe amène des évacuations faciles et non débilitantes ; très recommandée en Amérique contre la constipation habituelle et la dysentérie, à la dose de 0,15 à 0,30.

La baptisine, tirée de la racine de la baptisia tinctoria, est — à fortes doses, un émétique puissant et un cathartique — à plus faibles doses, un laxatif doux, vanté par Stewens de la Pensylvanie, à la dose de 0,05 à 0,30, contre la dysentérie épidémique, la scarlatine, le typhus, et par l'auteur, contre les engorgements du foie.

L'ipécacuanha, le benzoate de soude, le benzoate d'ammoniaque, le salicylate de soude, le phosphate d'ammoniaque, et l'acide nitro-hydrochlorique excitent la sécrétion biliaire, sans agir, ou en agissant très peu, sur les glandes intestinales.

La leptendrine, la sanguinarine, le colchique, la rhubarbe, l'aloès, la coloquinte, le jalap, le phosphate de soude, le sulfate de soude, le sulfate de potasse, le sel de La Rochelle et le sublimé corrosif, agissent comme l'iridine, l'évonymine et la podophylline, en même temps sur le foie et sur les intestins. Parmi ces nombreux cholagogues, le médecin peut choisir des médicaments variant suivant que le malade a un simple engorgement du foie ou que cet état est compliqué de goutte ou de rhumatisme par exemple. Dans ce cas, le phosphate d'ammoniaque ou le benzoate de soude sont indiqués; les sels de mercure le sont dans la dysentérie.

Comment ces cholagogues agissent-ils sur le foie? Est-ce par suite d'un réflexe dont le point de départ est l'irritation de la muqueuse du duodénum ou d'une autre portion de l'intestin? Non, puisque des substances très irritantes pour la muqueuse, la gomme-gutte et le sulfate

de magnésie, ne provoquent pas la sécrétion biliaire, tandis que l'ipécacuanha , le benzoate de soude et le benzoate d'ammoniaque excitent cette sécrétion sans modifier celle de l'intestin. Ce n'est pas d'autre part en congestionnant le foie, car l'huile de ricin qui dilate les capillaires de l'intestin n'est pas cholagogue ; mais c'est par une action stimulante sur les cellules hépatiques ou sur leurs nerfs. (*Practitioner*, décembre 1879.)

38. — Vomisssements incoercibles de la grossesse arrêtés par les inhalations d'oxygène. — Une primipare, âgée de 22 ans, avait des vomissements continuels que les injections de morphine 0,015 milligrammes pendant trois jours, les pulvérisations d'éther pendant dix jours, suivies de nouvelles iujections de morphine ne purent calmer. On était au troisième mois, la malade était d'une faiblesse extrême, ne voyait plus que du brouillard. On lui prescrivit des *inhalations d'oxygène*, 10 litres le premier jour, 12 litres le second, 15 litres le troisième et ces vomissements furent arrêtés. (Pinard. *Ext. des Ann. de Gynécologie.*)

39. — Poudre pour le pansement de l'herpès. — Dans cette maladie on peut conseiller :

Sous-nitrate de bismuth.....	4 grammes.
Calomel et oxyde de zinc.....	1 —

Mêlez. — Plusieurs fois par jour, on lave la vésicule ulcérée d'herpès avec de la liqueur de Labarraque étendue de la moitié de son volume d'eau, puis on la recouvre d'un tampon de ouate chargé de la poudre ci-dessus. — Si l'éruption herpétique est étendue, M. A. Fournier recommande le repos absolu ; on administre des bains de son ou d'amidon, et on prescrit à l'intérieur les préparations opiacées et le bromure de potassium (*Un. médic.*)

40. — Du citrate de caféine comme sédatif et anesthésique, par L. Shapter. — A la dose de 15 à 30 centigrammes, d'après ce médecin, ce médicament soutient la contractilité cardiaque en cas d'asystolie et d'arhythmie. Il produit de la diurèse immédiate et soulage la gêne respiratoire et la lourdeur cérébrale. Il est également très utile dans l'asthme et dans la migraine. On le donne en potion ou en pilules.

41. — Application locale du froid dans les affections pulmonaires. — Günzburg emploie le froid dans la pneumonie et la bronchite du sommet. Au commencement, il fait des applications froides toutes les heures, il croit que par son action sédative il peut guérir à lui seul toutes les maladies du poumon et prévenir la tuberculose consécutive. (*Wiener med. Presse*, 1879, nº 2 et *Paris médical.*)

42. — Traitement chirurgical des cavernes. — Williams rapporte l'observation suivante d'une ponction faite dans une caverne :

un phthisique âgé de 28 ans avait une excavation à la base du côté gauche. Comme elle paraissait très superficielle, et qu'il y avait des adhérences pleurales du voisinage, Erichsen fit au moyen d'un gros trocart une ponction entre la septième et la huitième côte.

L'épaisseur de la couche fibreuse sous-jacente rendit la chose assez difficile ; il y eut de l'emphysème et un pneumothorax circonscrit qui disparut en quelques jours.

On retira par la ponction environ un demi-centilitre de pus fétide et cette évacuation fut suivie d'une amélioration immédiate. L'expectoration, très abondante jusqu'alors, diminua (2 à 3 onces au plus en vingt-quatre heures), la fétidité cessa, le pouls et la température diminuèrent. Au bout de un mois l'état général était très satisfaisant.

La cavité fut nettoyée après la ponction avec un liquide désinfectant. (*British. med. Journ.*, jul. 20, 1879, et *Paris médical.*)

43. — De la pepsine végétale ou papaïne dans la dyspepsie diabétique. — A côté des résultats si remarquablement heureux que donne la *pepsine végétale* ou *papaïne* dans la lientérie et la dyspepsie ordinaire due aux affections de l'estomac, il faut ajouter un fait nouveau. C'est l'action de ce ferment digestif dans la dyspepsie des diabétiques. Ainsi, un monsieur X..., qui est diabétique depuis plus de dix ans et qui de l'état gras passait à l'état maigre, dépérissait de jour en jour, son foie étant très malade et présentant une tumeur du petit lobe, tomba dans un état de dyspepsie très caractérisée. Soumis au régime lacté, il avait de la diarrhée et son lait passait à peine digéré dans les selles. Je le voyais avec un éminent confrère de Paris et nous conseillâmes la pepsine végétale, sous forme de l'élixir préparé par Trouette et Perret, à la dose d'une grande cuillerée après chaque bol de lait. Sous l'influence de cette médication, la diarrhée cessa, les selles devinrent plus homogènes et moulées. On cessa le médicament pendant deux jours et la diarrhée revint pour cesser de nouveau après l'emploi du remède. Donc l'action fut ici très évidente (E. B.).

44. — Traitement de la dilatation passive de l'S iliaque, par Trastour (de Nantes). — On fera bien de se souvenir de la dilatation passive et latente, de l'S iliaque, si l'on veut éviter des erreurs de diagnostic, de pronostic et de traitement, vis-à-vis de toute une catégorie de malades qui, toujours debout, toujours vaquant à leurs affaires, sont néanmoins toujours souffrants et toujours inquiets. Ce sont, en général, des adultes et des gens aisés, on ne les rencontre point à l'hôpital.

Ils sont dyspeptiques, gastralgiques, hypochondriaques ; ils sont oppressés, essoufflés, et transpirent sitôt qu'ils marchent ou font le moindre effort ; ils ont des palpitations et des douleurs précordiales, des maux de tête, des vertiges, une fatigue extrême dans le travail intellectuel ; enfin, parfois, ils sont tourmentés par des idées noires et déraisonnables.

Si l'encombrement de l'S iliaque est reconnu par les signes physiques, voici, sans tenir compte des selles régulières, journalières, et même diarrhéiques, ce que je conseille de faire :

1° Convaincre le malade, par le témoignage de ses propres sens, de l'existence d'un état, anormal et latent, du gros intestin, qui peut être la cause déterminante de toutes ses misères, ou du moins y concourir pour une large part. Cet état ne pouvant être soupçonné grave, après les explications données, le malade sera rassuré et disposé à obéir aux prescriptions.

2° Choisir, pour chaque sujet, les moyens évacuants qui conviennent le mieux à son état et à son tempérament.

Cependant je ferai remarquer que l'inertie des fibres musculaires intestinales exige, en général, des purgatifs salins, ou bien une médecine noire, parfois les drastiques. Collées, par des mucosités épaisses, au fond des bosselures intestinales, comme dans des loges isolées, les scybales souvent ne sont point ébranlées par les laxatifs et les purgatifs doux; un canal central s'établit, et l'on a l'ennui de produire des selles liquides, sans entraîner les matières durcies, dont la matité hypogastrique signale toujours l'immobilité.

En tout cas, quand on est sûr du diagnostic, il faut persévérer, répéter et varier les évacuants jusqu'au déblaiement complet de l'intestin.

J'emploie très souvent le sel de Seignette (sel désobstruant d'autrefois), à la dose de 35 à 40 grammes, le matin à jeun, dans trois tasses de thé, tous les huit ou quinze jours; les pilules de podophylle, à la dose de 2 ou 3 centigrammes avec 5 centigrammes de savon amygdalin, de noix vomique et d'extrait de jusquiame, chaque matin ou chaque soir; les différents thés purgatifs, à base de séné, ou le séné tout seul; l'eau d'Hunyadi-Jaños (un grand verre de table, à jeun), le matin, une fois par semaine); quatre à six pastilles de soufre, chaque matin avant de manger.

Les lavements de vin, de séné, d'eau savonneuse ou d'eau froide, ou bien les irrigations multipliées d'eau tiède, dans un bain, sont quelquefois nécessaires. La glycérine, tant par l'estomac qu'en lavement, m'a rendu également des services.

3° Quand l'S iliaque est enfin désobstruée, il faut essayer, en rétablissant la tonicité de ses fibres musculaires et l'intégrité des sécrétions digestives, de prévenir un nouvel encombrement.

Je prescris, dans ce but, la noix vomique, la teinture de fève de Saint-Ignace, les gouttes amères de Baumé, quelquefois le seigle ergoté (chaque jour 50 centigrammes). Les malades étant souvent névropathiques, l'hydrothérapie et l'arséniate de soude, combinés avec les moyens précédents, me semblent souvent utiles. Voici, par exemple, une formule que je donne fréquemment :

Pr. Arséniate de soude	0 gr. 25
Teinture de fève de Saint-Ignace...	5 grammes.
Eau distillée	500 —

Une cuillerée à bouche aux deux repas, avec une cuillerée d'eau sucrée.

La poudre de belladone, à la dose de 3 centigrammes chaque matin, avec le premier aliment, convient à d'autres malades : Bretonneau, on le sait, préconisait surtout ce remède.

La poudre de valériane (1 gramme aux deux repas, en cachets) me réussit parfois également.

Bien entendu, avec la marche et l'exercice, je conseille aussi, comme Trousseau, la régularité et l'insistance des efforts de défécation.

Les pressions bien dirigées et méthodiquement faites, les frictions sèches bien exécutées sur l'hypogastre, une ceinture abdominale bien appliquée, ne sont pas inutiles.

L'électricité peut aussi rendre des services dans les cas rebelles.

La remarque que j'ai faite sur la rareté de la dilatation passive de l'S iliaque dans la population hospitalière nous indique aussi l'influence considérable du régime. Comme boisson, aux repas, je conseille souvent l'usage de la bière ou bien l'eau de son avec le vin. Je prescris encore un verre d'eau froide, le matin, au lever ; une tasse d'infusion de feuilles de cassis, le soir, au coucher.

L'usage d'un pain grossier, d'un pain de son, au besoin, des végétaux et des fruits de saison, sera avantageux. J'ai vu, en voyage, des dames anglaises commencer chacun de leurs repas par une orange. Plusieurs personnes auxquelles j'ai conseillé cette pratique en ont éprouvé du bien. (*Revue mens. de méd. et de chirurgie.*)

45. — Sur l'emploi de l'hydrate de chloral dans la gastro-entérite aiguë chez les enfants. — Adolphe Kjellberg, de Stockholm, a écrit ce mémoire pour signaler la valeur du chloral dans le traitement de la gastro-entérite aiguë.

Ce qui rend surtout le traitement de cette maladie si difficile, c'est la grande irritabilité de l'estomac et les vomissements violents qui l'accompagnent, l'enfant rejetant tout ce qu'il reçoit, nourriture ou médecine. Essayer d'arrêter ces vomissements, est une indication principale à laquelle l'hydrate de chloral répond mieux que tout autre remède. Rapidement absorbé, il arrête dans la règle les vomissements, donne en outre du calme à l'enfant et supprime souvent la diarrhée. Vu l'irritabilité de l'estomac, il se donne sous la forme de lavement, que l'on administre de préférence après une selle. La dose, de 25 à 30 centigrammes pour les enfants de 5 à 6 mois, est élevée à 50-60 centigrammes pour ceux de 12-15 mois. La quantité du lavement n'est que d'une cuiller à dessert. Ces lavements peuvent être réitérés au besoin deux ou trois fois par jour. Si les doses se montrent trop petites dans le cas spécial, il y a lieu de les augmenter en conséquence. On emploie simultanément d'autres remèdes, tels que de l'eau glacée, du cognac et du champagne frappé contre les vomissements ; de l'opium, du lapis comme médicaments internes ou en lavement, etc., contre la diarrhée ; des

bains chauds avec de la moutarde contre l'albuminurie si elle se présente; des stimulants contre le collapsus, etc.

Afin d'augmenter l'effet du chloral, l'auteur a coutume d'ajouter au lavement 1 goutte de *tinctura thebaica*, et quand le besoin de stimulants se fait sentir, 5-10-15 gouttes d'éther spiritueux (gouttes d'Hoffmann).

46. — De la diphthérie par les inhalations d'acide phénique. — Les inhalations et les douches aqueuses ou pulvérisées d'acide sont depuis longtemps en usage, mais R. Steiffert propose un moyen plus simple (*Chicago med. Journ.*). Il consiste à mettre devant la bouche un respirateur en grillage métallique à double épaisseur renfermant une éponge imbibée d'eau phéniquée au deux-centièmes. L'appareil reste en place une demi-heure toutes les deux heures. Peu à peu les fausses membranes se détachent, sont rejetées ou avalées et la gorge reprend son état normal.

47. — Oreillons; emploi du jaborandi. — Décidément, nos médecins militaires s'accommodent parfaitement du jaborandi, quand ils en jugent l'application rationnelle. Nous le comprenons parfaitement. Ce végétal a une action sûre, puissante et inoffensive. Nous en avons fait cent fois usage, et nous sommes encore à enregistrer notre première déception; nous parlons ici du jaborandi en feuille et non de son alcaloïde. Voici le fait dont il s'agit :

M. Gosse, médecin principal de l'armée belge (*Archives médicales belges*), reçoit dans son service, à l'hôpital militaire de Louvain, un soldat atteint d'oreillons sous une forme assez aiguë. Il lui fait administrer une infusion de 120 gram. avec 4 gram. de feuilles de jaborandi, en deux fois, à dix minutes d'intervalle. Cinq minutes après, la salivation est devenue tellement abondante qu'en trois ou quatre heures le malade en remplit son crachoir. En même temps, la peau est ruisselante de sueur. Il s'ensuit aussitôt un amendement de tous les symptômes. Le lendemain, la potion est renouvelée et la guérison est complète le troisième jour.

Connaît-on un moyen plus efficace?

Mais ce qui intrigue un peu notre savant confrère M. Gosse, parce qu'il n'y trouve pas une explication aussi rationnelle que dans le cas précédent, c'est qu'ayant reçu dans son service un malade atteint de vomissements incoercibles, il lui administra avec succès la pilocarpine. C'était un soldat. Après divers traitements et diverses rechutes, il était arrivé à vomir tous ses repas, ce qui avait produit un amaigrissement considérable : de 74 kilos, il n'en pesait plus que 64. M. Gosse s'était assuré que ces phénomènes ne dépendaient pas de lésions organiques. Une observation du Dr Ortille, sur l'efficacité du chlorhydrate de pilocarpine dans les cas de hoquet, lui inspira l'idée de l'administrer à son malade : 2 centigram. en injections hypodermiques amenèrent la salivation et des sueurs profuses. Pendant cette journée, les aliments sont

retenus. Le déjeuner du lendemain est de nouveau rendu. Mais une nouvelle injection arrête *définitivement* le vomissement, et le malade est envoyé en congé. Chose à noter, aucun des inconvénients attribués par certains praticiens à ce médicament ne s'est produit. (*Le Scalpel.*)

48. — Injections hypodermiques de café, par Pallen, de New-York. (*New-York med. Record*, décembre 1878.) — Il s'agit d'injections hypodermiques de 20 gouttes de *fluid extract* de café, soit à l'épigastre (il vaut mieux, croyons-nous, choisir une région moins sensible), soit au bras dans le but de combattre des vomissements après injection de morphine ou une prostration trop grande. L'auteur a réussi chez deux malades; mais le second eut un abcès au niveau de la piqûre. Le liquide, dans le second cas, avait été injecté froid. Pallen rapproche ce dernier fait d'autres semblables pour en faire ressortir cette règle de pratique que les injections hypodermiques prédisposent moins aux abcès consécutifs, lorsqu'elles sont faites avec un liquide ayant la température du corps. (*Lyon médical.*)

49. — Guérison du tétanos traumatique par le chloral et le bromure de potassium combinés, par Panthel. (*Berlin rèund Wochensc.*, 43, 1878.) — L'auteur a publié déjà plusieurs cas semblables; dans le dernier, il fut donné 2 grammes d'hydrate de chloral et autant de bromure de potassium toutes les deux heures, en alternant. Amélioration après 24 heures, guérison après 5 à 6 semaines. Dans la première quinzaine, le malade prit 90 grammes de chacun des deux remèdes. (*Lyon médical.*)

50. — Traitement de l'asthme, de la bronchite et des névralgies par les cigarettes d'opium. — On fait des cigarettes avec un papier légèrement nitré renfermant 10 centigrammes d'extrait d'opium. Le Dr Thudichum sur 50 cas n'a pas observé d'accidents. (*Thė Lancet*, 1880.)

51. — Traitement de la sciatique par les injections de colchicine. — On injecte 1 gramme d'eau renfermant 1 milligramme de colchicine (Heizfelder), mais les résultats ne sont pas meilleurs que ceux des injections de morphine, d'eau distillée ou que la simple acupuncture.

52. — De l'impuissance produite par le salicylate de soude. — Un phénomène peu connu de l'action du salicylate de soude sur le système nerveux, est l'impuissance temporaire très caractérisée. Il m'a été communiqué par le Dr Dubrisay ; sur trois goutteux ou rhumatisants, assez jeunes pour être bons juges de la question, assez ardents pour s'affliger et se plaindre d'un mécompte amoureux, il a constaté une impuissance absolue mais temporaire qui lui a semblé sous la dépendance de 3 à 4 grammes de salicylate de soude pendant vingt jours.

Ces atteintes à la virilité sont d'autant plus importantes à connaître, que sans le savoir, nous prenons tous du salicylate avec les aliments et les boissons, avec le beurre, avec la bière, le vin, les conserves de fruits et de légumes, et qu'un homme peut ainsi, sans le vouloir, faire une injure grave à sa femme. Si le fait se confirme, nous verrons avant peu le salicylate de soude devenir la poudre de discorde des ménages.

53. — De l'obésité par les bains d'air comprimé. — D'après quelques faits récemment observés par le Dr Charrier, il paraîtrait que les bains d'air comprimé à 1/4 ou 1/2 atmosphère de pression au-dessus de la pression atmosphérique ordinaire auraient pour effet de diminuer l'obésité. Un médecin que je connais, fort gêné par son poids de 242 livres, aurait perdu 24 livres de son poids après avoir pris seulement vingt bains d'air comprimé sous la cloche pneumatique.

54. — Traitement de l'alopécie prématurée du pityriasis. — Lorsque le pityriasis n'est pas traité convenablement, la calvitie apparaît plus ou moins à un âge peu avancé. Il est assez souvent accompagné de spores plus ou moins abondantes de microsporon.

Il y a un remède puissant et presque infaillible qui est à la fois prophylactique et curatif de la calvitie, presque toujours occasionnée par le *pityriasis capitis*. Ce remède, ce moyen prophylactique, c'est l'alcool à 96°, dont on doit se laver la tête et le visage tous les jours. J'ai ordonné ces lavages à l'alcool à un grand nombre de personnes qui conservent leurs cheveux et je les emploie moi-même depuis un quart de siècle.

L'alcool à 96°, bien loin d'enlever des lamelles épidermiques, condense et raffermit celles qui étaient disposées à se séparer; en même temps, il dissout la matière grasse et met à nu les pores de la peau; de plus, il est *a tibiique* et détruit le microsporon.

Dans les cas où le *pityriasis capitis* résiste à ce puissant moyen, il suffit de frictionner la tête avant de se coucher avec gros comme un pois de la pommade suivante :

Oxyde de mercure précipité....	de 1 gr. 50 à 2 gr.
Moelle de bœuf................	100 grammes.

Puis, le matin, on se lavera la tête avec de l'alcool à 96°. Par la mise en pratique de ce double moyen le *pityriasis capitis* sera bientôt guéri et par conséquent l'alopécie prématurée évitée.

Dr Ch. Brame (*de Tours*).

55. — Thermométrie des aisselles et des espaces intercostaux dans les maladies thoraciques, par Fiori et Graziadel. (*Achr. per le scienze med.*, 1870, III, n° 9.) — Les conclusions des auteurs sont opposées aux faits de M. Peter. La thermométrie localisée ne peut être d'aucun secours dans le diagnostic et la thérapeutique des maladies de la plèvre et du poumon. (*Lyon médical.*)

56. — Nouveau mode d'emploi de l'acide salicylique. — On applique sur les articulations douloureuses des compresses imbibées d'une solution aqueuse de salicylate de soude 5 0/0 ; pour éviter l'acidité on neutralise la liqueur avec une goutte ou deux d'ammoniaque. Dans deux cas, les douleurs ont été notablement apaisées en un court espace de temps ; chez un des malades, des mouvements légers étaient possibles moins d'une demi-heure après l'application des compresses. Celles-ci n'ont amené aucune irritation vive de la peau ; il y a eu seulement une légère desquamation. Le salicylate de soude est absorbé assez rapidement, puisqu'on pouvait constater sa présence dans l'urine au bout de 12 à 15 heures.

Ces recherches ouvrent une voie nouvelle à l'emploi de l'acide salicylique ; bien des malades ne peuvent tolérer ou refusent ce médicament ; l'usage externe recommandé par M. Bochefontaine lèvera toutes les difficultés. (*Revue des sciences méd.*, 15 oct. 1879.)

57. — Pommade contre le prurit vulvaire. — Le prurit vulvaire est, on le sait, une affection des plus rebelles qu'on puisse avoir à traiter. Chez une malade de son service, chez laquelle il avait déjà usé tous les moyens possibles pour calmer les démangeaisons, ce qui avait réussi le mieux à M. Besnier c'étaient les applications avec la pommade diachylum ainsi composée :

Onguent diachylum simple...	parties égales.
Huile d'olive	

58. — Transfusion du sang par le péritoine chez un aliéné oligocythémique, par D. Golgi et A. Raggi. (*Gazz. med. ital. Lomb.*, 15 février 1880, page 61.) — Un lypémaniaque, âgé de 38 ans, présentait les symptômes d'une déchéance nutritive profonde qui avait résisté à tous les moyens thérapeutiques. Se fondant sur les résultats expérimentaux que l'on avait constatés chez les lapins (*Gazz. delle Cliniche di Torino*, 1879). Golgi et Raggi eurent l'idée d'injecter le sang dans le péritoine du malade, et cette idée fut mise à exécution le 28 janvier dernier. L'appareil était des plus simples : il consistait en une canule pourvue d'un robinet et communiquant, au moyen d'un tube de caoutchouc, avec un entonnoir ordinaire de verre. Après avoir fermé le robinet, on remplit tout le système tubulé de sang défibriné qu'on avait pris sur un sujet robuste ; on poussa la canule à travers la paroi abdominale, à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic et au niveau de la ligne blanche ; puis, le robinet une fois ouvert, on vit le sang pénétrer spontanément, avec une certaine lenteur, dans la cavité abdominale. On suspendit l'opération lorsque 310^{cc} de sang furent écoulés de l'entonnoir, et l'on pansa la piqûre avec un carré de diachylon. Tout s'était fait d'après les règles de la méthode antiseptique.

Aucun accident ne survint ni pendant ni après l'opération. L'anémie du malade s'améliora progressivement à partir du jour où l'injection avait été pratiquée, ainsi qu'on put le constater en mesurant

avec soin la quantité d'hémoglobine. Malheureusement l'observation rapportée ne s'étend pas au-delà de quatorze jours, et l'on ignore le résultat définitif de la transfusion péritonéale. (*Gaz. Sc. med. de Montpellier.*)

59. — Action du salicylate de soude sur l'urée, l'acide urique et l'acide phosphorique de l'urée dans le rhumatisme articulaire aigu. — La plupart des observateurs qui ont étudié cette action admettent que d'une manière générale le salicylate de soude augmente la proportion des matériaux solides de l'urine. Mais on ne s'entend plus sur le détail. Pour l'urée, les uns ont constaté une diminution, les autres n'ont noté aucune modification appréciable. L'acide urique, suivant la plupart, est augmenté, suivant d'autres est diminué; le chiffre des phosphates est plus élevé d'après celui-ci, il ne subit pas d'après celui-là de variation notable.

La raison de toutes ces divergences doit se trouver dans les conditions différentes où se sont trouvés les différents observateurs. C'est ce qui résulte du travail de MM. Lécorché et Talamon dont les recherches ont porté sur dix cas de rhumatisme articulaire aigu et subaigu. Ces auteurs croient pouvoir conclure de toutes leurs analyses que :

1° Dans une première période, qui est véritablement la période d'action du médicament, le salicylate de soude élève la densité et la coloration de l'urine sans en augmenter la quantité; à cette période en succède une deuxième, caractérisée par une polyurie plus ou moins abondante, plus ou moins prolongée avec abaissement rapide de la densité et de la coloration jusqu'au-dessous de la normale et qui n'est autre que la période de convalescence.

2° L'urine reste en général acide; dans la deuxième période, elle est souvent neutre et parfois alcaline pendant un temps variable.

3° L'urée et l'acide urique subissent immédiatement sous l'influence du médicament une hausse énorme. Cette hausse se fait en général dès les 24 premières heures; elle peut, dans quelques cas, être retardée de quarante-huit à soixante-douze heures. Elle dure de trois à quatre jours. A cette élévation succede une baisse progressive, parfois brusque, qui ramène le chiffre de l'urée et de l'acide urique à la normale ou au-dessous. Dans le rhumatisme subaigu, la hausse de l'urée et de l'acide urique est moins prolongée que dans le rhumatisme aigu; elle ne dépasse guère que les vingt-quatre premières heures.

4° Le taux de l'acide phosphorique s'élève en même temps que celui de l'urée et de l'acide urique. Comme pour ces deux éléments, il peut y avoir un retard dans l'action du salicylate. La hausse de l'acide phosphorique se maintient plus longtemps, surtout dans le rhumatisme aigu, que celle de l'urée et de l'acide urique, mais la persistance de la hausse après l'élévation initiale ne doit pas être attribuée au salicylate: elle est, aussi bien que la polyurie, la conséquence naturelle et ordinaire de la convalescence. (*Revue mensuelle*, mars 1880.)

60. — De l'arsenic dans les métrorrhagies, par Géo Ranking. — L'auteur vit longtemps une relation directe entre la fréquence extrême des métrorrhagies chez les femmes de l'Inde et la fièvre intermittente si commune. C'est, d'après lui, la quinine prescrite contre la fièvre qui cause les pertes utérines : plusieurs fois il en a vu surveni chez des femmes exemptes de fièvre à qui il avait prescrit de la quinine simplement comme tonique. D'autre part, dans des cas de fièvre intermittente compliquée de métrorrhagies, il eut à se louer de l'arsenic. Ce médicament (à la dose de 10 gouttes de solution de Fowler, trois fois par jour, soit seules, soit mêlées à un acide minéral, après le repas) lui a réussi dans des cas de métrorrhagies sans fièvre. L'auteur l'emploie chez les femmes enceintes, au lieu de la quinine, qui est abortive. L'ergot serait aussi efficace contre la fièvre intermittente. (*Practitioner*, février 1880.)

61. — Thérapeutique de la phthisie pulmonaire et de ses accidents. — I. *Valeur des hypophosphites.* — II. *Traitement des sueurs nocturnes.*

I. — Le Dr Coghill dans une revue critique sur la valeur des hypophosphites de chaux et de soude dans la phthisie donne les résultats qu'il a obtenus dans 100 cas avec ces médicaments. 57 malades furent améliorés, 17 restèrent dans le *statu quo*, 26 allèrent plus mal et 4 moururent. Sur 328 malades traités autrement, 240 furent améliorés, 39 restèrent dans le *statu quo*, 25 allèrent plus mal et 20 moururent. Ces résultats semblent démontrer que les hypophosphites n'ont aucune action spécifique contre la phthisie pulmonaire. On n'a pu s'en contenter que 25 fois sur 100 et encore il s'agissait probablement de cas dans lesquels le changement de climat combiné avec une hygiène bien comprise eût donné d'excellents resultats. Ils furent absolument impuissants contre les sueurs nocturnes et la fièvre hectique. On doit avouer pourtant que ces sels judicieusement employés ont des propriétés toniques avantageuses ; ils excitent l'appétit, favorisent la digestion et l'assimilation des matières grasses : mais ils n'arrêtent point la maladie quand elle est en progrès, ne prolongent point les périodes de calme. Malgré cela le Dr Coghill considère l'hypophosphite de soude en particulier comme utile à titre de médicament reconstituant et tonique du système nerveux. (*The Practitioner*, vol. ,XXIV n° 1, p. 43, et *Paris Médical.*)

II. — D'après Sander Brunton, les sueurs nocturnes des phthisiques et l'épuisement qui les suit seraient dus à la même cause : l'accumulation de l'acide carbonique et d'autres produits de désassimilation dans le sang. Le centre respiratoire serait fatigué par l'irritation réflexe partant du poumon et par la fréquence de la toux, de sorte que, durant le sommeil surtout, il ne répond pas assez vite à l'excitation créée par la présence de l'acide carbonique dans le sang. On doit donc attribuer l'épuisement, non aux sueurs, mais à la composition chimique du sang artériel qui se rapproche de celle du sang veineux. On a démontré par

des expériences que la sueur est d'autant plus abondante que le sang contient plus d'acide carbonique. Bien mieux, les sueurs locales des moribonds s'observent à mesure que la stase veineuse est plus marquée. Brinton emploie la strychnine comme excitant du centre respiratoire. Dans quatre cas, il a réussi à arrêter la sueur chez des phthisiques en donnant de 5 à 25 gouttes de teinture de noix vomique. Il est certain que cette irritation artificielle du centre respiratoire le rend plus susceptible de répondre à l'irritation réflexe ayant pour origine la tuberculose du poumon, par suite la toux peut augmenter. On combat cet inconvénient en joignant l'opium à la strychnine. Si ce dernier médicament n'agit pas bien, l'atropine est indiquée ; on sait depuis les recherches de Beyold, qu'elle exerce une action marquée sur le centre respiratoire ; elle agit en même temps sur les terminaisons périphériques des nerfs sudoraux, et diminuent l'irritabilité de ceux qui servent à la sensibilité du poumon. C'est par ce mécanisme qu'elle calme la toux et l'épuisement du centre respirateur. L'hyoscyamine agit comme l'atropine. Murrell a montré que la poudre de Dower arrête les sueurs nocturnes des phthisiques. D'après Brinton, cette action serait due à l'opium qu'elle contient. Celui-ci diminue la toux et ses conséquences, tandis que l'ipécacuanha est un puissant stimulant du centre respiratoire. Les sueurs nocturnes peuvent être dues à la stimulation des centres sudoraux par l'augmentation de la température ; dans ces conditions, la quinine est le meilleur de tous les médicaments. L'auteur conclut de son étude que l'atropine est le meilleur médicament que nous possédions contre les sueurs des phthisiques, que son usage n'est pas sans inconvénients à cause de son action sur les glandes salivaires. La poudre de Dower vient ensuite, mais elle retentit sur les fonctions digestives. On essayera la strychnine quand la toux est peu fréquente et quand la faiblesse et le ralentissement de la circulation sont surtout marqués. (*Saint-Bartholomew's Hosp. Reports* 1879, *Paris médical.*)

62. — Traitement de l'ozène. — M. W. Pugin Thornton, chirurgien du dispensaire général de Marylebone, rapporte six cas d'ozène traités par les pulvérisations nasales, le résultat a été satisfaisant. Il a employé le liquide suivant :

Carbonate de soude	ãa	3 gr.	54
Biborate de soude			
Liqueur de Labarraque.		1	80
Glycérine..............		90	»»
Eau simple............		240	»»

L'auteur fait à ce sujet les réflexions suivantes : « Tous les cas que j'ai rapportés offraient le type classique de l'ozène. Il y avait de la congestion et un peu d'épaississement de la muqueuse ; des dépôts de mucosités desséchées obstruaient plus ou moins les narines, en les enlevant on découvrait des exulcérations, parfois des points de nécrose ; il y avait presque toujours un écoulement épais, si fétide que le malade était obligé de se condamner à une séquestration absolue ; dans le décubitus

dorsal, les liquides nasaux descendent vers le larynx. Une laryngite qui existait chez un des malades avant l'ozène fut notablement exagérée lorsque celui-ci arriva; de la douleur dans les narines, une gêne suffisante pour produire l'insomnie, de la rougeur au voisinage du nez, un retentissement vers les yeux ont existé très souvent. Cet état décourage les malades et peut leur donner des idées de suicide.

Un des cas était d'origine syphilitique : les pulvérisations locales semblent avoir favorisé l'action des médicaments généraux. Le malade avait dans la narine droite une ulcération de cette nature, les accidents dataient de dix ans. Je crois qu'il vaut mieux alors recourir au mercure qu'à l'iodure de potassium parce que ce dernier augmente le flux nasal. J'ai vu la chose arriver chez un ecclésiastique atteint d'ozène qui prit de l'iodure de potassium pour une sciatique. Il avait commencé ce dernier traitement depuis quinze jours à peine lorsque l'ozène qui était guéri reparut. Il fut obligé de reprendre les pulvérisations. (*Brit. med. Journal*, march., 27 1880, p 476, *Paris Médical.*)

63. — Bons effets du concombre sauvage (elaterium momoroica) dans certaines hydropisies. — Le Dr Wislizenus de Saint-Louis, après avoir passé rapidement en revue les diverses causes, fait remarquer qu'il est impossible de trouver un médicament qui convienne dans tous ces cas, étudie l'action du concombre sauvage dont le suc (de la racine) est un des plus anciens médicaments employés contre l'hydropisie. Regardé à un certain moment comme un spécifique infaillible, déprécié, puis abandonné plus tard, il a été de nouveau employé par un certain nombre de médecins de notre siècle. L'auteur s'en est servi lui-même à plusieurs reprises et a obtenu des résultats absolument inattendus. En voici un exemple :

Un Allemand, très robuste, âgé de 56 ans, avait depuis un an un peu de dyspnée quand il montait les escaliers. Croyant à un asthme, il prit de temps en temps des purgatifs légers d'autant mieux qu'il était habituellement constipé; peu à peu l'oppression augmenta, s'accompagna d'œdème des pieds et il dut garder la chambre. Au moment où l'auteur le vit pour la première fois, il était obligé de rester constamment assis dans un fauteuil. A l'examen du thorax, on trouvait de la dilatation du cœur. A l'auscultation, il y avait un double souffle arhythmique, parfois intermittent, et plusieurs autres phénomènes se rattachant à une insuffisance des valvules aortiques et pulmonaires. Emphysème pulmonaire des deux côtés ; râles muqueux plus nombreux à gauche ; respiration bronchique ; toux constante ; un peu d'expectoration. Décubitus dorsal impossible ; insomnie. Extrémités froides. Pouls presque imperceptible ; foie un peu augmenté de volume. Urine rare présentant des urates en grande quantité, pas d'albumine. Epanchement abondant dans la partie déclive du ventre ; œdème des deux membres inférieurs.

L'hydropisie semblait symptomatique d'une affection du cœur, et il y avait tout lieu de porter un mauvais pronostic. Le malade n'avait jamais eu ni rhumatisme, ni goutte, et il était impossible de trouver rien dans ses

antécédents pathologiques qui pût expliquer l'origine de son affection organique, excepté toutefois la nature de ses occupations, il était souvent dans des glacières et buvait de la bière glacée en été. L'auteur fit placer le malade sur son séant dans son lit, lui fit réchauffer artificiellement les pieds à l'intérieur, vin généreux avec de l'eau de Vichy; purgatifs salins légers (eau de Hunyadi Jaños); drastiques, calomel ou quinine; diurétiques; scille; acétate de potasse. Frotter les extrémités avec du camphre et placer un bandage compressif. Badigeonnage iodé sur le thorax et l'abdomen; régime tonique et vin léger. Au bout de quinze jours, un peu d'amélioration, la circulation est plus active. Dans ces conditions, Wislizenus résolut d'essayer l'elaterium.

Il prescrivit la formule suivante :

Elaterium anglium album.........	6 centigrammes.
Extrait de jusquiame sec.........	15 —

Mêler soigneusement avec :

Mucilage de gomme arabique.....	Q. S.

Pour 12 pilules, une à prendre tous les soirs. La première pilule produisit un effet merveilleux; après des coliques assez vives, il y eut des garde-robes très abondantes, partie liquide et partie solide; en même temps la respiration devint plus facile, à tel point qu'il put reposer pendant quelques heures, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs semaines. Lorsque ces phénomènes furent disparus, on lui donna une tasse de thé de bœuf très fort; puis après un repos de deux heures, il déjeuna avec des œufs et du café; à dîner, il prit un peu de viande rôtie avec de l'eau de Vichy et du vin léger. Dans l'après-midi, on prescrivit une potion qui lui avait donné plusieurs fois d'excellents résultats, en même temps que les pilules d'elaterium.

Carbonate de potasse pur 95 centigrammes, ajouter vinaigre scillitique jusqu'à saturation.

Tartrate borico-potassique.....	6 grammes.
Ether chlorhydrique..........	1 gr. 75
Eau distillée.................	20 centilitres.
Oxymel scillitique............	6 —

A prendre en quatre fois.

Cette potion eut pour effet d'augmenter la quantité d'urine, de diminuer les urates. On continua les badigeonnages sur le ventre et l'abdomen. L'amélioration fut graduelle et régulière, et la convalescence arriva au bout de quelques semaines. Plus d'hydropisie, rien à l'auscultation des poumons et du cœur, plus de toux ni de dyspnée; sommeil. Le malade qui pesait 225 livres au début des accidents avait perdu à la fin 25 livres de son poids.

Il est bon de s'assurer de la qualité de la substance en question, le meilleur est l'*elaterium* anglais en tablettes, contenant la substance déposée par le jus du fruit. On peut obtenir par expression des graines un extrait noir. Le premier agit à plus petites doses, on doit commencer par 1/10 ou 1/12 de grain (5 à 6 milligrammes). La seconde préparation, moins sûre, a été donnée parfois à dose de 12 centigrammes. (*Saint-*

Louis med. and surg. Journal, march. 5, 1880, nº 5, p. 455, *Paris médical.*)

64. — Solution contre la diphthérite, par D. Kingsford.

Acide lactique... 10 grammes.
Eau distillée..... 30 —

Mêlez. — Avec un pinceau trempé dans ce mélange, on touche les fausses membranes toutes les quatre heures. En même temps on prescrit à l'intérieur une mixture contenant du perchlorure de fer et du chlorate de potasse. — Toutes les deux ou trois heures, le jour comme la nuit, on fait prendre des aliments, tels que lait, thé de bœuf, œufs, vin généreux. On entretient dans la chambre de la vapeur d'eau en abondance. (C'est la médication déjà conseillée par Bricheteau, en 1858. Au lieu de toucher avec un pinceau, il vaut mieux des douches de solution lactique pulvérisée.)

65. — Alimentation dans la phthisie. — Le Dr Smith conseille de joindre à l'huile de foie de morue de petites doses d'éther. Foster a déjà employé avec avantage ce mode de traitement en 1861. Il semblerait que l'éther favorise la sécrétion du suc pancréatique. En effet, chez tous les malades traités de cette manière, l'amaigrissement a été peu prononcé de même que les autres troubles digestifs. (*New-York med. Journ.*, july 1879 et *Paris médical.*)

66. — I. Du vaginisme guéri par les suppositoires d'extrait de ratanhia. — Une jeune femme, accouchée pour la première fois il y a six mois, avait une hyperesthésie vaginale telle que tout rapprochement conjugal était impossible. Son mari me fit part de cette circonstance, et comme dans des cas semblables j'avais examiné la vulve et trouvé une fissure cachée qui était le point de départ de l'hyperesthésie, je ne pris pas la peine d'examiner la jeune femme. Je la traitai comme si j'avais vu la fissure vaginale, cause du spasme vulvaire. Je prescrivis :

Beurre de cacao,...... 20 grammes.
Extrait de ratanhia.... 10 —

pour six suppositoires, à mettre un tous les soirs dans le vagin.

Au sixième suppositoire le vaginisme avait disparu, C'est le troisième cas de ce genre qu'il m'a été donné de pouvoir guérir par ce moyen.

E. B.

II. **Autre traitement du vaginisme par la dilatation.**

Voici un autre moyen que propose M. Siredey, et qui me paraît beaucoup moins pratique :

En présence de l'état d'irritation des parties vulvaires qui produit le *vaginisme* et des accidents qui en sont la conséquence, il y a une double indication à remplir. La première consiste à calmer les phénomènes inflammatoires par un traitement préalable. On prescrira des

émollients, des bains généraux, en insistant sur le repos génésique et sur la séparation des époux pendant quelques jours. Si certaines parties restaient enflammées ou ulcérées, ou les modifierait avec une cautérisation très légère au nitrate d'argent ou avec l'iodoforme, en tous cas on ne commencerait le traitement curatif que lorsque toute inflammation aurait disparu. C'est à la dilatation dans certaines conditions particulières que M. Siredey donne la préférence; l'excision et l'incision doivent en effet être considérées comme des procédés barbares et souvent insuffisants et la dilatation forcée, souvent encore pratiquée par un certain nombre de chirurgiens, ne mérite pas beaucoup plus de confiance. Le procédé préconisé par M. Siredey est beaucoup plus simple et beaucoup plus facile à exécuter : il consiste dans l'introduction dans l'orifice vaginal d'une éponge préparée. Cette opération peut être faite par la malade elle-même, dans un grand bain, l'éponge restant en place ensuite plusieurs heures de suite. Cette application est renouvelée deux ou trois fois, et, à ce moment, la guérison presque entièrement obtenue déjà, sera complétée presque infailliblement par le rapprochement conjugal. Mais pour cela, une condition est nécessaire, c'est que les défaillances et les incertitudes des premiers jours, causes de tout le mal, ne se reproduisent plus et soient au contraire remplacées par une allure pleine de vigueur et de décision qui seule peut déterminer le succès complet de la thérapeutique instituée. Dans ces conditions, et en interdisant d'une façon absolue tout rapprochement sexuel avant que les parties malades soient complètement guéries par le traitement préalable, M. Siredey a toujours vu guérir les cas de vaginisme qu'il a observés. Il faut ajouter enfin que ce mode de traitement s'applique plus particulièrement aux cas de vaginisme qui surviennent, comme c'est le plus ordinaire, chez des femmes jeunes, chez lesquelles l'absence de rapprochements fréquents et d'accouchements, a laissé aux voies génitales leur étroitesse primitive, et pour lesquelles la dilatation progressive que l'on peut obtenir par l'éponge préparée se trouve tout naturellement indiquée. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

67. — Cure radicale des hernies par les injections sous-cutanées d'alcool. — Le Dr Jeronimo Perez Ortez, médecin militaire espagnol, a publié récemment un mémoire destiné à démontrer l'utilité des injections sous-cutanées d'alcool pour la cure radicale des hernies. Les injections irritantes dans le tissu sous-cutané ont été abandonnées depuis longtemps à cause de l'inflammation qu'elles déterminent. Le Dr Ortez les croit au contraire sans inconvénient. Voici comment il procède :

« Nous nous sommes servi exclusivement de la seringue de Pravaz, mais on peut employer tous les autres instruments de la même nature dont on se sert dans la méthode sous-cutanée. Le manuel opératoire est très simple; quand on veut introduire le médicament dans le canal inguinal, on réussit avec une grande facilité. Supposons qu'un malade souffre d'une hernie inguinale oblique externe, sans sac. Il est mis dans

le décubitus dorsal, et le chirurgien se place à sa droite. Après la réduction de la hernie, il fait avec l'index et le pouce de la main gauche un pli aux téguments correspondant à la paroi antérieure du canal inguinal. On fait tousser le malade et l'organe hernié vient se placer entre le pli en question et le cordon spermatique, on le fait rentrer par une légère pression dans l'abdomen, sans changer la position de la main gauche, on fait pénétrer avec la droite la canule de la seringue dans la direction du canal inguinal.

Si l'on est en présence d'un sac herniaire à l'intérieur duquel on veut faire une injection ; on procède de la même manière en s'assurant que la pointe de la canule est devenue mobile, ce qui prouve qu'elle est bien dans le sac. S'il arrive, dans le cas où l'on doit pratiquer une seconde injection, que par suite d'un léger mouvement la canule ne pénètre point dans le sac, les tissus voisins l'enflamment par continuité, de sorte que l'on obtient quand même l'oblitération du conduit. Après l'injection on fait une légère compression, soit avec un spica, soit avec un bandage herniaire. (*Revista di medicina et cirurgia practica* et *Cronica medica*, 5 marzo 1880, p. 371 et *Paris Médical.*)

68. — Traitement des maladies des méninges par la dérivation. — Depuis plusieurs années, le professeur Mosler, de Greifswald, a employé la méthode dérivative dans le traitement des affections méningées graves, et il a obtenu des resultats satisfaisants. En voici des exemples :

Un ouvrier de 54 ans, reçu à l'hôpital le 5 février 1879, avait éprouvé pour la première fois, le jour de Noel de l'année 1878, une céphalalgie frontale vive, accompagnée d'accès vertigineux. La douleur augmentait lorsqu'il se baissait; il avait de plus de la chaleur du cuir chevelu, de la fièvre, des bourdonnements d'oreille, de la constriction pupillaire et une étroite zone d'anesthésie à la partie supérieure de la fesse gauche ; insomnie, inappétence. Purgatif salin, ventouses scarifiées à la nuque, huit jours plus tard la céphalalgie et les vertiges augmentent. On rase le cuir chevelu et on l'enduit de pommade stibiée (deux fois par jour), le même traitement est répété pendant huit jours jusqu'à ce que toute la surface du crâne soit recouverte d'une eschare. Les vertiges et la céphalalgie disparurent et quand l'eschare fut éliminée, le malade était complètement guéri. Ceci montre que la dérivation doit être assez étendue et rapprochée autant que possible du siège de la lésion.

Dans un autre cas l'auteur a obtenu par des applications de vésicatoires, la guérison d'accidents méningitiques survenus dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu. Ce traitement avait été institué surtout parce qu'il résulte des expériences de Max Schüller qu'une application prolongée de sinapismes sur la nuque et le dos peut amener une constriction persistante des vaisseaux de la pie-mère.

Le malade âgé de 25 ans et très robuste fut pris d'accidents rhumatismaux après une longue exposition au froid. Au bout de huit jours, tendance au sommeil, céphalalgie, battements dans les carotides, my-

driase. Après une saignée tout s'améliore, mais bientôt les accidents méningés et articulaires reprennent avec plus d'intensité ; alternatives de délire et de somnolence. Glace sur la tête, teinture d'eucalyptus. Pas d'amélioration, les pupilles deviennent inégales, les paupières tombent, le pouls est petit et insensible, Les bains froids abaissent la température, mais les accidents méningés ne changent pas. On rase le vertex et on applique un vésicatoire de la grandeur de la paume de la main et deux autres de la largeur d'un thaler derrière chaque oreille. Le lendemain, l'amélioration était très visible, la fièvre était tombée et le malade pouvait pour la première fois reconnaître son entourage. Quelques jours plus tard, tous les accidents méningés avaient disparu. (*Deutsch Arch. f. Klin. med.* xxiv, 2. p. 246, 1879 et *Schmidts Jahrb. b. d.* 184, p. 132 et *Paris Médical.*)

69. — De l'acide carbonique contre le catarrhe avec hyperesthésie des muqueuses. — Les douches d'acide carbonique à domicile, au moyen d'un appareil portatif ou dans les stations d'eaux minérales où l'on utilise ce gaz comme à Saint-Alban. sont très utiles dans la conjonctivite et la blépharite avec photophobie, dans le catarrhe du pharynx, dans les kératites, dans les cancers ulcérés du sein, de l'utérus, dans le rhumatisme chronique.

Ces douches produisent d'abord une sensation de picotement, mais ensuite calment la douleur. C'est un moyen d'un emploi facile dans les stations thermales où l'on peut prendre soit des douches, soit des bains entiers. Mais on peut y recourir à Paris, avec des ballons de caoutchouc remplis d'acide carbonique que prépare le pharmacien, ou avec un flacon à deux tubulures et des tubes nécessaires, lorsqu'on a mis dans ce flacon l'eau, les morceaux de marbre et l'acide sulfurique nécessaires.

70. — Traitement de l'hydarthrose par l'immobilisation et l'électricité. — M. Paquet, de Lille, peu satisfait de l'emploi des moyens ordinairement employés, qui restent inefficaces ou présentent même des dangers, comme la ponction avec injection iodée, a eu l'idée, depuis 1867, de traiter l'hydarthrose subaigüë ou chronique du genou par l'immobilisation au moyen d'une gouttière moulée en gutta percha, et la faradisation. La gouttière, portée jour et nuit, permet la marche pendant toute la durée du traitement: la faradisation de la partie inférieure du triceps crural produit une sorte de massage intérieur de la jointure, qui facilite la résorption du liquide, laquelle résorption s trouve encore activée par l'action de la faradisation sur la nutrition de la synoviale et des tissus périarticulaires.

Sur vingt-deux hydarthroses subaiguës ou chroniques, seize ont été exclusivement traitées par cette méthode et ont guéri dans l'espace de huit à vingt-cinq jours. La plupart ont été revues, et la guérison s'est maintenue.

71. — Traitement de la coqueluche par les pulvérisa-

tions bromurées. — Les bons effets du bromure de potassium à dose suffisante (1 gramme pour les enfants âgés de 18 mois) dans le traitement de la coqueluche sont connus de tous les praticiens. D'après M. le Dr Wintrebert, un moyen de rendre plus sensible encore l'action de ce médicament, c'est de le faire arriver directement sur la muqueuse des voies respiratoires au moyen d'un pulvérisateur. L'auteur se sert habituellement pour la coqueluche d'une solution au 20e de bromure de potassium, et fait répéter la pulvérisatiou pendant une minute après chacune des quintes, alors que les muqueuses des voies respiratoires débarrassées des mucosités qui les obstruent habituellement sont accessibles à l'action du médicament. Chez une enfant âgée de 4 ans, le nombre des quintes, de 24 dans les 24 heures, tomba à 9, puis à 7 et même à 5. Sous l'influence d'uu écart de régime et de la fièvre qui en fut la conséquence, les quintes remontèrent à 27 pour revenir de nouveau à 9, 8, 7 dès que les pulvérisations furent reprises; huit ou dix jours après, la coqueluche avait presque complètement disparu. (*J. des sc. méd. de Lille*, mai 1880.)

72. — De la nitro-glycérine. — I. *Phénomènes observés immédiatement après son absorption; son action sur les animaux; ses applications thérapeutiques en général; son utilité dans l'angine de poitrine.* — II. *Son utilité dans le traitement des névralgies rebelles.*

I. Il y a vingt-deux ans environ que M. Field, de Brighton, décrivit pour la première fois les phénomènes observés après avoir pris un soir, à la suite d'un travail énergique, deux gouttes d'une solution alcoolique de nitro-glycérine au 100e. Sa première sensation fut celle de plénitude des deux côtés du cou; puis il eut des nausées, et le long du pharynx une sensation analogue à celle que l'on éprouverait si du liquide était versé dans la bouche, vinrent ensuite des bourdonnements et des bruissements d'oreille, une sensation de constriction à la base du cou, de la sueur sur le front, des bâillements fréquents. Enfin la face pâlit, la respiration devint stertoreuse et le pouls radial devint imperceptible; les symptômes firent place à une céphalée légère, à de la pesanteur d'estomac, du malaise, sans nausées.

Il y eut en même temps de l'abattement, une sorte de torpeur intellectuelle et physique. Au bout d'une demi-heure, tout avait disparu, M. Field dormit très bien pendant cinq heures, et à son lever, il ne lui restait d'autres traces qu'un peu de céphalalgie. Il résolut de rechercher, avec un de ses confrères, l'effet des doses plus faibles. Après avoir touché chacun leur langue avec un morceau de liége trempé dans une solution de nitro-glycérine, ils éprouvèrent une sensation de constriction autour du cou, des nausées légères, de la pesanteur et de la plénitude dans la tête. Ces sensations durèrent cinq minutes et disparurent sans laisser de traces. M. Thorowgood, professeur de matière médicale à Niddlesex hospital, a expérimenté également sur lui-même et a constaté des effets absolument identiques. Il prit des doses moindres

de 6/10 de milligramme à plusieurs reprises, de manière à prolonger les effets aussi longtemps qu'il le pourrait, mais il fut vite obligé d'interrompre cette recherche à cause d'une douleur très vive sur les yeux, le nez, derrière les oreilles, s'accompagnant d'une vive constriction de la gorge Des expériences analogues furent faites par M. James, étudiant d'*University College*: mêmes résultats que dans les cas précédents.

Ces observations ne furent pas longtemps à être discutées; deux médecins d'hôpital bien connus intervinrent dans la question. Un d'eux conclut, à la suite d'une série d'observations faites sur lui-même et sur d'autres, que la nitro-glycérine était parfaitement incapable de produire les effets qu'on lui avait attribués et qu'on pouvait en absorber impunément des doses relativement fortes; l'autre fit remarquer que les symptômes notés avaient été probablement exagérés par l'imagination et que l'ingestion des doses modérées ne produit absolument rien, à condition qu'on ait soin de prendre la substance pure. M. Field répéta ses expériences et publia une nouvelle collection de faits tendant à démontrer ce qu'il avait dit d'abord. Un malade atteint d'hémicrânie eut une syncope après avoir pris deux gouttes de la solution de nitro-glycérine; M. Lawrence, de Brighton, après avoir simplement goûté le liquide, eut une sensation immédiate de somnolence et de pesanteur de tête; le reste du jour, il n'eut aucun appétit et la nuit fut sans sommeil. Les phénomènes arrivèrent d'une manière plus prononcée à un chimiste qui en avait pris quelques gouttes et dont l'observation a été rapportée par M. Brady, de Sutherland.

Le problème resta sans solution et pendant longtemps on ne s'occupa plus de la nitro-glycérine. Il y a quelques mois, le Dr Murrel reprit la question et crut, d'après l'action physiologique de la nitro-glycérine, qu'elle pourrait constituer un médicament contre l'angine de poitrine. Ses observations faites sur lui-même et sur 35 autres personnes, sont d'accord avec M. Field. Une après-midi, au moment de sortir pour voir ses malades, il appliqua sur sa langue un bouchon de liège d'une bouteille contenant une solution de 1 p. 100; au bout de quelques minutes il éprouva dans la tête une pulsation qui devint en peu de temps tellement violente que chaque battement du cœur semblait remuer tout le corps, elle s'étendit jusqu'au bout des doigts à tel point qu'une plume tenue à la main en fut agitée, tout disparut; cependant la céphalalgie dura quelques heures. Le Dr Murrel répéta l'expérience à plusieurs reprises en prenant des doses de la solution variant entre 2 à 10 minimes (10 à 50 millimètres cubes). L'accélération du pouls fut constante, elle ne dépassa pas toutefois 10 pulsations par minute. Pas de changement de température. Dans quelques cas, des effets extrêmement désagréables se montrèrent à la suite de très petites doses; une femme de 35 ans, mariée, put prendre 5 millimètres cubes sans inconvénients. Plus tard elle en prit le double : elle dut s'asseoir immédiatement et pendant quelque temps elle était effrayée des moindres mouvements, puis elle éprouva des battements si violents dans la tête qu'elle fut

obligée de la soutenir avec les deux mains. Elle se plaignait à ce moment d'une vive sensation de pesanteur au vertex et d'une douleur dans les yeux, qui devint rapidement insupportable.

Une femme qui prit 6 milligrammes du médicament vomit à chaque fois et eut pendant longtemps une violente migraine. D'après le Dr Lauder Brunton et beaucoup d'autres, la céphalalgie peut varier dans ses caractères; tantôt elle siège sur le front, d'autres fois à l'occiput ou dans toute la tête. Cet observateur a vu plusieurs fois des vomissements provoqués par la nitro-glycérine; on a dit que l'usage prolongé de cette substance rend les gens plus sensibles à son action. Les cas dans lesquels on n'obtient rien peuvent être regardés comme exceptionnels et tiennent à des immunités individuelles.

On a trouvé que les effets du nitrite d'amyle et de la nitro-glycérine sont les mêmes; ils produisent le dicrotisme du pouls et accélèrent la rapidité des battements du cœur. L'action de la nitro-glycérine ne peut être observée avant deux à six minutes après que la dose a été prise, tandis que le nitrate d'amyle produit ses effets au bout de quinze à vingt secondes. Le Dr Murrel a démontré que la nitro-glycérine est un diurétique puissant. Il est extrêmement remarquable qu'un des malades chez lesquels cette action se produisit le mieux était absolument insensible à un autre point de vue au médicament, et, qu'à part une diurèse abondante, il n'éprouva absolumeut rien.

Voyons maintenant son action sur les animaux :

On l'a injectée sous la peau des grenouilles à doses de 30 millimètres cubes. Immédiatement il y a eu agitation, accélération respiratoire suivie d'abattement et de difficulté des mouvements; puis les animaux ont eu des convulsions tétaniques qui ont duré pendant une demi-minute; elles sont revenues plus tard, excitées par les moindres mouvements. Les muscles de la bouche et des lèvres, des mâchoires semblent surtout intéressés ; il est possible que la rapidité de leurs mouvements tienne aux troubles respiratoires. Les convulsions sont également plus marquées dans les membres antérieurs que dans les postérieurs. Sander-Brunton croit que la nitro-glycérine agit sur les lobes optiques du cerveau parce qu'il n'y a point de contractions chez les grenouilles décapitées, même lorsque la moelle a conservé en partie son pouvoir réflexe, parce que, quand on la coupe, on n'observe de contractions que dans les appareils musculaires placés au-dessus du point de section. Ceci démontre au moins que la nitro-glycérine agit par l'intermédiaire de l'encéphale; quant aux localisations plus précises, elles sont hypothétiques.

Chez les chats on a accélération de la respiration, paralysie de l'action réflexe et mort par arrêt des mouvements respiratoires.

La perte de l'action réflexe observée chez la grenouille et chez le chat à une époque avancée de l'empoisonnement indiquerait que la moelle est paralysée. La persistance des effets réflexes dans la zone d'innervation des nerfs crâniens, lorsqu'elle a disparu ailleurs, semblerait indiquer que les ganglions encéphaliques ne sont atteints que plus tard, de sorte

que d'après Brunton la nitro-glycérine serait un poison musculaire, mais on ne sait pas au juste comment elle agit sur les nerfs moteurs.

De quelles applications thérapeutiques cette substance est-elle susceptible ? On l'a employée contre la névralgie, mais les accidents qui en suivent l'administration ont toujours empêché que son usage se généralise. On a rappelé à ce sujet l'observation d'une dame qui souffrait depuis plusieurs années d'une névralgie rebelle à tous les traitements. A la fin elle se résigna à l'emploi de la nitro-glycérine ; elle prit 2 gouttes et demi d'une solution à 5 p. 100 dans une cuillerée à thé d'eau. Au bout d'une minute, elle se plaignit de malaise et d'abattement, ces accidents augmentèrent et au bout de quelques minutes elle perdit connaissance, tandis que la respiration devint stertoreuse et qu'elle eut des convulsions des muscles de la face. Le pouls baissa d'une manière alarmante, et pendant quelques minutes elle fut sous le coup d'un véritable danger. On lui introduisit dans la bouche un peu d'eau-de-vie et d'eau qu'elle vomit; les symptômes graves disparurent d'eux-mêmes et graduellement. Lorsqu'elle fut revenue dans son état normal, la névralgie était complètement guérie.

Il est peu probable, que malgré ce qu'en ont dit Field, et Brady la nitro-glycérine remplace le quinine, le chlorure d'ammonium, le crotochloral, le phosphore et le gelsemium dans le traitement des névralgies; il est certain qu'elle peut être utile de temps en temps dans les cas rebelles. On l'a proposée contre la rage, le mal de mer, l'empoisonnement par le chloroforme. C'est surtout dans l'angine de poitrine qu'elle est utile. D'après Murrell, elle est aussi avantageuse dans ce cas que le nitrite d'amyle. On l'emploie beaucoup dans les hôpitaux de Londres et souvent elle a donné des guérisons inattendues. M. Jamson, de Caistor, atteint d'angine de poitrine, a publié sa propre observation qui est extrêmement curieuse. Il prit d'abord 100 millimétres cubes d'une solution au 100e sur l'avis du Dr Murrel. Chaque fois qu'il était menacé d'une attaque, il réussissait à la prévenir par ce moyen. Il répéta d'abord ses doses toutes les trois à quatre heures. Quand les menaces d'attaques devinrent moins fréquentes, il diminua.

« J'avais soin, écrit-il, d'avoir toujours dans ma poche un flacon contenant 1 once et demie de la solution diluée; la bouteille était graduée pour six doses contenant chacune 250 millimètres cubes de la solution à 1 p. 100, si je sentais des menaces d'attaque, j'avais recours à ma bouteille, et pour cette fois j'évitais le paroxysme. L'action du médicament commence aussitôt après qu'il a été ingéré et de la manière décrite par le Dr Murrel, elle s'annonçait par une sensation de plénitude et de pulsations dans la tête, des bruits dans les oreilles. Tout disparaît en peu de temps sans migraine consécutive. »

On peut employer la nitro-glycérine en solution alcoolique ou éthérée, la première est préférable. Il est bon de commencer par une seule goutte de la solution à 1 p. 100 ou même moins chez les femmes. (*Brit. med. Journal*, 27 mars 1880, p. 487 et *Paris Médical.*)

II. — Mme S .., institutrice, âgée de 50 ans, ayant une double dévia-

tion de la colonne vertébrale, fut prise au mois de juin 1858 de crampes violentes siégeant dans l'hypogastre et s'étendant jusqu'à la vulve. Elles continuèrent pendant quelques jours, séparées par des intervalles de repos comme les douleurs de la parturition, elles s'accompagnaient de hoquet et d'éructations et ne laissaient de repos ni la nuit, ni le jour. On ne trouva ni hernie, ni obstruction intestinale. L'état était tellement pénible que la malade, dans l'espoir d'obtenir un soulagement, prenait de l'opium à hautes doses. Ce médicament ne la calmait point. Amyot, en présence de cet insuccès, se décida à recourir à la *glonoïne* (solution alcoolique de nitro-glycérine à 1 p. 100 préparée par Squire). Une goutte fut prise avec la pointe d'un petit morceau de bois. Comme la malade était extrêmement faible, l'auteur laissa tomber la goutte et toucha ensuite la langue avec la pointe du fragment de bois encore humide ; le pouls tomba en deux minutes de 140 à 50, le visage se couvrit de sueur et il y eut perte de connaissance. On eut recours à l'eau-de-vie et à plusieurs autres stimulants ; en quelques minutes, les accidents avaient disparu et la guérison était complète. Il n'y eut de douleur ni la nuit, ni le jour suivant, et lorsque celle-ci reparut, elle était beaucoup moins violente qu'auparavant. Plusieurs heures après qu'on eut employé le médicament, on constata des phénomènes singuliers.

La malade accusait une sorte de dédoublement physiologique. Elle n'avait cependant aucun phénomène d'excitation ; sa conversation était sensée, seulement elle ne pouvait s'empêcher de faire parfois allusion au dédoublement dont il a été question. (*Même Journal*, 27 mars 1880, p. 477, et *Paris médical.*)

73. — Injections sous-cutanées d'éther quinique dans la fièvre pernicieuse. — Dans plusieurs cas d'accès de fièvre pernicieuse grave isolée ou survenue dans le cours d'affections aiguës et chroniques, M. Burdel a employé avec succès les *injections* sous-cutanées d'éther quinique.

Ether	5 grammes.
Sulfate de quinine..	1 — 50 centigr.

Faire une injection sous-cutanée de 1 gramme d'éther qui renferme 30 centigrammes de sulfate de quinine.

Peu après, l'amélioration se produit et on complète la guérison par une injection semblable le lendemain et le jour d'après.

74. — Constipation traitée par la teinture de podophylline. — M. le Dr H. Dobell donne la formule d'une teinture de podophylline qu'il affirme être exempte des inconvénients ou des accidents qui suivent quelquefois l'administration de ce produit en pilules ; il attache à cette forme de médicament une efficacité tout à fait satisfaisante ; voici cette formule :

Podophylline	0 gramme 10
Esprit de vin rectifié...	60 —
Essence de gingembre.	2 gouttes.

A prendre par cuillerée à thé dans un verre d'eau, le soir au moment du coucher, ou tous les deux ou trois jours, suivant le besoin. (*Journ. de pharm. d'Alsace-Lorraine.*) (Cette préparation est l'analogue de celle que j'ai fait connaître l'an dernier, dans ce journal, n° 151 du *Compendium annuel de thérapeutique.*)

75. — Effets physiologiques du bain turc, par W. J. Flemming. — L'auteur a fait toutes ses expériences sur lui-même, dans une étuve à air chaud et sec, à une température de 76° centigrades.

Le premier effet du bain est la production d'une sueur très abondante. Une grande quantité de matériaux organiques peuvent être éliminés par le corps, en un temps relativement court, pendant l'immersion dans l'air chaud et sec ; bien que l'eau forme la plus grande partie de ces matières éliminées, les parties solides sont cependant en quantité suffisante pour qu'on en tienne compte.

La température du corps et le nombre des pulsations augmentent d'une façon très marquée.

	Température.	Pouls.
Avant le bain.................	36,4	78
10 minutes après l'entrée.......	37,5	93
30 — —	38,5	115

Le nombre des respirations diminue d'abord, puis dépasse un peu la moyenne.

10 minutes après l'entrée..	22
30 — — ..	20
Avant le bain.	25

L'urine augmente de densité, elle perd une grande partie de ses chlorures, tandis que la quantité d'urée augmente.

Le principal effet du bain sur la tension artérielle paraît être une augmentation due à la fréquence des battements du cœur combinée à une dilatation vasculaire.

De ces faits, Flemming tire les conclusions suivantes, au point de vue de l'usage médical du bain turc.

Ce bain a une action des plus efficaces pour stimuler les fonctions de la peau. Il sert à laver, pour ainsi dire, le sang et la peau, par suite de l'eau qui les traverse pendant la production de la sueur ; aussi est-il bon de boire une grande quantité d'eau durant le bain.

L'élévation de la température et surtout l'augmentation de la pression sanguine, ainsi que la fréquence du pouls montrent qu'il faut s'abstenir du bain turc dans les cas de lésion du système circulatoire.

Lorsque le bain turc dure longtemps, il semble se produire une sorte de dépression marquée par la chute du pouls et de la température ; cet effet arrive après cinquante-cinq minutes, mais il est probable que ce temps varie avec les individus. Enfin l'auteur recommande l'emploi du bain turc comme diaphorétique puissant dans les cas de congestions internes et de rhumatisme. (*Journ. of anat. and physiol.*, t. XIII, juillet 1879 et *Revue des Sc. méd.*, 1880.)

76. — Du danger des injections sous-cutanées d'ergotine. — Si les injections d'ergotine sont excellentes dans les hémorrhagies, il y a peut-être danger à les employer longtemps de suite dans les affections de longue durée. D'après Boissarie (*Acad. de médecine*, avril 1880), cette substance aurait la propriété de s'accumuler dans l'organisme et de produire les effets gangréneux connus. Il cite un cas de gangrène du poumon produite dans ces circonstances.

(On n'a pas besoin de prendre de l'ergotine pour avoir une gangrène du poumon et un seul cas est insuffisant pour établir le danger des injections d'ergotine. Quand il y en aura eu plusieurs, on pourra conclure; mais M. Boissarie a bien fait de publier son observation. E. B.).

77, — De la boracite contre les calculs urinaires. — La boracite n'est que de la magnésie boratée ou du borocitrate de magnésie. Kœhler l'emploie comme diurétique et lithrontriptique. Il dit avoir eu de nombreux succès.

Borocitrate de magnésie.....	40 grammes.
Sucre en poudre............	80 —
Essence de citron...........	1 goutte.

A prendre trois fois par jour une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau. (*Berl. Klin. Woch*, 1879.)

(Qu'on donne cette médication contre la gravelle, soit, mais contre les calculs urinaires, je crois que c'est fort exagéré. E. B.).

78. — Des injections interstitielles et sous-cutanées d'ergotine. — Ces injections ont été employées par Langenbeck en 1869 contre un anévrysme de la sous-clavière et un de la radiale. Ce dernier guérit après une seule injection de 15 à 20 centigrammes. Elles ont été faites dans l'hémoptysie par Drosche, en 1870; dans les métrorrhagies par Ruben, en 1871; par Hildebrandt, en 1873; dans les corps fibreux de l'utérus, dans les varices, dans l'éclampsie puerpérale, dans les épistaxis graves, par Ferrand, Vidal dans les tumeurs hémorrhoïdales fluentes.

Ces injections se font dans les tumeurs ou seulement à côté et même à distance sous la peau. On dit cependant que les injections sous-cutanées sont préférables aux injections directes.

Voici la formule d'Hildebrandt :

Ergotine..........	3 grammes.
Glycérine.........	7 gr. 50
Eau distillée......	7 gr. 50

Cette solution est assez épaisse et on peut la remplacer par celle de Dujardin-Beaumetz :

Ergotine........	2 grammes.
Eau distillée.....	30 —

On peut également employer la solution d'ergotine d'Yvon, dont *Paris médical* a donné la formule dans son Compendium et qui s'injecte à la dose de 20 gouttes, deux ou trois fois par jour selon les cas.

Ou bien la préparation de Catillou qui est très compliquée et ne vaut pas la précédente :

Ergotine préparée par l'alcool..	1 gramme.
Glycérine pure................	5 —
Eau distillée.................	4 gr. 50
Eau de laurier-cerise.........	0 gr. 50

Cela fait 10 centimètres cubes, et 1 centimètre de cette solution, qui remplit la seringue de Pravaz, renferme 10 centigrammes d'extrait d'ergot.

En somme, dans toutes les hémorrhagies internes, les injections sous-cutanées d'ergotine sont extrêmement utiles.

79. — Traitement du cancer par la térébenthine de Chio. — Elle se prend en pilules ainsi composées :

Térébenthine de Chio.	2 grammes.
Fleurs de soufre......	2 —

pour 40 pilules.

4 pilules toutes les quatre heures.

D'après le Dr John Clay, de Birmingham, une vieille femme avec un cancer au col de l'utérus donnant des hémorrhagies fréquentes fut très améliorée en quatre jours. Une tumeur tomba au bout de douze jours et à la douzième semaine, les parties étaient cicatrisées et mamelonnées.

Une autre femme ayant la même affection du col aurait été guérie en quatre semaines et revue au bout de quatre mois.

Une troisième femme, avec un cancer de la lèvre postérieure du col, fut très rapidement guérie.

Des cancers d'autres régions ont également été améliorés, mais c'est à la matrice que les guérisons ont été obtenues. Le Dr Clay croit que la térébenthine de Chio et pas de Venise est un poison pour le néoplasme. — Ce sont là des faits qu'il est permis de mettre en doute, jusqu'à d'autres publications confirmatives. (*London medical Record.*)

80. — Cystite purulente par les injections d'essence diluée de gaultheria. — L'essence de Vintergreen ou gaultheria ou salicylate de méthylène, dissoute dans la teinture de quillaya et l'eau forme un excellent liquide d'injection vésicale dans la cystite purulente chronique.

Essence de gaultheria..........	5 grammes.
Teinture de quillaya saponaria..	30 —
Eau.........................	1 litre.

Avec cette solution on fait chaque jour une injection dans la vessie (Périer).

81.— Gangrène pulmonaire guérie par la teinture d'eucalyptus. — Sur 2 malades atteints de gangrène pulmonaire avec excavation consécutive des poumons, M. Raynaud a vu la guérison se produire sous l'influence de 6 ou 8 grammes de teinture d'eucalyptus.

Le même résultat s'obtient avec le thymol, 2 à 3 gouttes en potion, avec l'acide phénique, 10 à 25 centigr. ; avec les inhalations de thymol, de phénol et d'essence de térébenthine.

82. — Moyen de diminuer la saveur du chloral. — Nombre de malades se refusent à accepter le chloral, même associé au sirop de groseilles. Pour faire disparaître la sensation que provoque le passage de ce médicament dans l'arrière-bouche, il suffit, dit le Dr Lebert, d'ajouter au mélange précité une goutte de chloroforme pur par chaque gramme de chloral.

Le malade n'éprouve plus qu'une impression analogue à celle que procure la menthe, sensation supportable dont il peut se débarraser par l'ingestion de quelques gorgées d'eau. (*Conn. méd.*)

83. — Tic spasmodique, distension du nerf facial, par Baum. — Par ce mode de traitement, l'auteur a guéri une femme qui, depuis plusieurs semaines, avait des spasmes de tous les muscles de la moitié gauche de la face. Ces spasmes avaient succédé à des attaques épileptiformes. Ils se reproduisaient toutes les deux ou trois minutes.

L'opération consista à dénuder le nerf facial gauche, à le serrer assez fortement avec des pinces et à le tirer un peu au niveau de sa sortie du trou stylo-mastoïdien. La moitié gauche de la face resta paralysée une demi-heure : mais les spasmes avaient disparu pour jamais. Le nerf découvert semblait un peu congestionné, sans être épaissi. L'auteür attribue le succès de l'opération au fait d'avoir dégagé du trou stylo-mastoïdien la portion du nerf enflammée, et peut-être à la pression des fibres nerveuses. (*Berl. Klin. Wochenschr.*, oct. 1878, et *Lyon médical.*)

84. — Danger des applications de l'acide pyrogallique, par Neisser. — Un homme fort, de 34 ans, atteint d'un psoriasis universel, est couvert, dans un but d'expérimentation, sur une moitié du corps, de rhubarbe, et sur l'autre moitié d'acide pyrogallique. Malaise deux heures après, puis frissons, nausées, vertige, collapsus, sopor, coma, 40°, 1, 96 à 120 pulsations, urine d'un noir foncé, sans albumine.

Peu de temps avant la mort, qui survint après quatre-vingt-quatre heures, l'urine, dont la quantité pendant toute la durée de la maladie avait été de 1,600 cc., fut très hémoglobinée. Des expériences sur les animaux ont établi ensuite que l'acide pyrogallique seul doit être incriminé ; celui-ci décolore le sang, absorbe une partie de l'oxygène faiblement combiné, détruit les hématies, cause de l'hémoglobinurie avec formation de cylindres pigmentaires dans les canalicules urinipares ; de l'oblitération de ceux-ci résulte une rétention d'acide dans le sang. L'indication serait de favoriser la diurèse, et même à la rigueur de faire la transfusion. Dans tous les cas, ne pas appliquer de l'acide pyrogallique sur des surfaces très étendues du tégument. Rosa Engert (*Wien. med. Wochenschr.*, 1879, n° 41) se loue de l'emploi de l'acide pyrogallique comme caustique dans le cancroïde. (*Zeitschr. f. Klin. med.* et *Cbl. f. d. m. Wissenschaften*, p. 11, 1880 et *Lyon medical.*)

85. — Des peptones en thérapeutique. — Les peptones sont les produits assimilables de la digestion des matières albuminoïdes par le suc gastrique et pancréatique.

Toute digestion est le résultat de la conversion des aliments en peptones. C'est le *chyle.* Il y a donc les peptones physiologiques, mais lorsque la digestion est troublée par les maladies de l'estomac, la peptonisation ne se fait plus complètement et l'on a recours aux *médicaments peptogènes*, qui sont la *papaïne* ou pepsine végétale tirée du Carica papaya ; la *pepsine animale* tirée du porc et du veau et la *pancréatine.*

Pour ne pas avoir recours aux *peptogènes* on s'est imaginé de faire des *peptones artificiels* dans le laboratoire.

Que sont ces peptones? Comment les emploie-t-on et comment les fabrique-t-on?

Les premiers se font dans la pharmacie avec de la viande fraîche, que l'on fait digérer soit avec de la pancréatine, soit avec de la pepsine acidulée, soit avec le pancréas haché, substances que l'on fait digérer avec la viande à une température de 40 à 50 degrés. Ce sont les *peptones extemporanés* ou *officinaux.*

Les autres se font en grand avec des muqueuses d'estomac de porc ou de veau ou avec des pancréas hachés ou avec les unes et les autres de ces parties anomales plus ou moins échauffées. Ce sont les *peptones* conservés par des moyens chimiques, préparés à l'avance comme spécialité pharmaceutique. J'ai visité une de ces fabriques à l'étranger et voici ce que j'ai vu.

Aux abattoirs, on met de côté les estomacs et les pancréas de porc.

Cela est recueilli dans des baquets par des garçons bouchers qui mettent le tout dans un coin, et quand il y en a un nombre suffisant, le tout est apporté à la fabrique de peptones. Il s'en exhale déjà une odeur de viande échauffée. A la fabrique un ou deux hommes assez malpropres séparent la muqueuse stomacale de la tunique musculaire en trempant leurs doigts humides dans la sciure de bois pour éviter le glissement; puis ils jettent dans un baquet d'un côté la muqueuse, de l'autre la tunique musculaire. C'est le premier temps.

Quand il y a beaucoup de muqueuses rassemblées, on les mêle dans un baquet rempli d'eau acidulée d'acide sulfurique et avec de la viande hachée. On remue avec un bâton et on porte ce mélange dans un réservoir en tôle chauffé à 45°. A la sortie du réservoir la digestion pepsique est terminée, on neutralise l'excès d'acide avec de la chaux. Tel est le second temps de l'opération.

Ce chyme est ensuite mélangé à une masse de pancréas hachés, et mis dans un autre réservoir également chauffé à 45 degrés. Puis on ajoute de l'acide borique pour éviter la putridité. C'est le troisième temps.

A la sortie du réservoir les peptones sont faites; il n'y a plus qu'à séparer les parties solides qui n'ont pu être digérées et on sucre en aromatisant les liqueurs avec de l'écorce d'oranges, du chocolat, de l'anis, du vin d'Espagne, etc.

Dire que ces peptones sentent bon ce serait trop, car leur odeur n'est rien moins qu'agréable. Dire qu'ils ont bon goût, ce serait exagéré, car ils ont une saveur de vieille viande qui ne flatte pas l'appétit, mais si on en a besoin, il faut vaincre toute répugnance et les avaler.

Cette préparation laisse beaucoup à désirer, autant par la manipulation qu'elle exige de la part d'ouvriers malpropres que pour l'état de fermentation des matières premières employées par le fabricant. Il n'y a de bons peptones que ceux qui sont instantanément préparées par les pharmaciens avec l'estomac et le pancréas frais ou avec la pepsine animale, la pancréatine, le suc de Carica papaya et enfin avec la papaïne que M. Wurtz et moi avons fait connaître.

En dehors des peptones officinaux, il faut recourir aux médicaments peptogènes, à la pepsine animale quand elle est bonne et surtout à la *pepsine végétale* qui est tirée du suc de Carica papaya. On peut employer le *suc laiteux de Carica papaya*, 1 gr. avec 10 gr. d'eau à 45° digère très rapidement 10 gr. de viande ; 10 gr. d'albumine cuite; 10 gr. de gluten ; 10 gr. de caséum : il digère de même les fausses membranes du croup ; des lombrics et des ténias.

La *papaïne* découverte par MM. Wurtz et Bouchut à la dose de 10 centigr. dissous dans 150 cent. cubes d'eau digère aussi 20 gr. de fibrine humide en quelques heures dans une étuve à 40°.

Cette dissolution faite avec 50 cent. cubes d'eau sert en injection interstitielle pour dissoudre les tumeurs cancéreuses et les ganglions lymphatiques hypertrophiés.

J'ai également employé, avec les mêmes résultats, le *lait de figuier* dilué et la *ficoïne*, autre pepsine végétale qui a été retirée par Henri Bouchut.

Tous ces faits ont été communiqués par M. Wurtz à l'Académie des sciences, par M. Bouchut au Congrès d'Amsterdam et de Reims, et ils sont connus de toute l'Europe.

86. — De l'Yerba maté dans la dyspepsie. — M. le Dr Emilio Coni, rédacteur en chef de la *Revue médico-chirurgicale de Buenos-Ayres*, vient de publier une curieuse monographie de cette plante, fort accréditée dans la médecine privée des naturels du Brésil, sous les noms de *Thé du Paraguay*, *des Jésuites*, *des Missions*, *de San-Bartholomé*, etc. Ses nombreuses applications, internes et externes, ont été particulièrement expérimentées par les médecins du Brésil. Il appert du travail de M. Coni que, sous diverses formes, ce médicament, stimulant, mérite d'occuper un rang utile dans la thérapeutique, particulièrement dans la dyspepsie atonique.

Le maté, ou thé de Paraguay, est constitué par les feuilles desséchées et pulvérisées de l'*Ilex mate*, un arbrisseau très répandu dans l'Amérique du Sud. Les habitants de ce pays en font une boisson par infusion, 10 grammes par litre d'eau, à laquelle ils attribuent les plus grandes vertus. M. Byasson qui a étudié les caractères botaniques et chimiques de cette substance en donne l'analyse suivante :

Pour 100 *grammes de maté* :

Caféine	1 gr. 850
Substance glutineuse et matière colorante	3 870
Glycoside complexe	2 380
Résine	0 630
Sels minéraux, parmi lesquels le fer	2 920
Acide malique	non dosé.

La caféine a été extraite, suivant le procédé de Commaille, en épuisant par le chloroforme le maté, préalablement desséché avec de la chaux éteinte. La quantité obtenue par M. Byasson est de beaucoup supérieure à celle donnée par Stenhouse; elle se rapproche de celle trouvée par M. le pharmacien-major Lacour, 1 gr. 35 (*Journ. de pharm. et chim.* 1870), et permet de comparer le maté aux espèces de café et de thé les plus riches en caféine. Il faut prendre cette infusion après les repas.

Peut-être y aurait-il lieu de tenter, en Algérie, l'acclimatement et la culture de l'*Ilex mate.* M. Lacour, qui l'avait étudié une première fois sur un échantillon mis à sa disposition par le Dr Marvaud, dont on connaît le beau travail sur les *aliments* d'épargne, avait, dès cette époque, fait ressortir les propriétés tannoïdes de l'infusion de *maté* et les analogies probables de composition qui le rapprochent du café : le maté pourrait donc être, s'il prospérait en Algérie, un succédané précieux de ce dernier, dont le prix, depuis la guerre de 1870, est devenu si élevé. (*Gazette médicale de l'Algérie.*)

87. — Du traitement de certaines surdités infantiles après catarrhe naso-pharyngien, par Boucheron.—Le mécanisme connu de la surdité par catarrhe naso-pharyngien est le suivant : — Sous l'influence de l'inflammation, la muqueuse de la trompe d'Eustache se gonfle et oblitère le calibre de la trompe; puis l'air qui est contenu dans la caisse du tympan et fait équilibre à l'air extérieur ne tarde pas à être absorbé. Alors la pression de l'atmosphère s'exerçant sans contre-poids sur la face externe du tympan, refoule cette membrane en dedans, fait exécuter aux osselets de l'ouïe un mouvement qui enfonce l'étrier dans la cavité labyrinthique, et le fait presser fortement sur le liquide du labyrinthe. Comme ce liquide incompressible est inclus dans les canaux inextensibles du rocher, il transmet intégralement cette pression sur les extrémités du nerf acoustique qui s'épanouissent dans le labyrinthe.

La pression atmosphérique se transmet donc en fin de compte sur les extrémités du nerf acoustique, qui peuvent être écrasées, si la compression se prolonge. — Le nerf acoustique une fois détruit, la surdité et la surdi-mutité sont définitives et incurables.

Si la compression cesse à temps, le nerf acoustique reprend ses fonctions plus ou moins complètement.

Il est donc important d'agir vite et de la faire cesser au plus tôt. Le moyen est d'insuffler dans la caisse du tympan une certaine quantité

d'air qui refoule en dehors la membrane du tympan et avec elle la chaîne des osselets, et diminue ou supprime la compression labyrinthique.

Chez l'enfant, le traitement le plus efficace à employer est l'insufflation d'air dans la caisse du tympan, par le cathétérisme, les cautérisations de l'isthme du gosier, pratiquées surtout vers les pavillons des trompes, et la médication générale dirigée contre l'état constitutionnel ou diathésique du sujet (lymphatisme, arthritisme, herpétisme, syphilis).

Le cathétérisme chez les enfants ne peut être exécuté qu'avec une sonde de courbure et de calibre spéciaux, basés sur la conformation et les dimensions des organes infantiles.

Mais le cathétérisme de la trompe, les insufflations d'air dans la caisse du tympan, les cautérisations pharyngées sont des manœuvres inexécutables chez l'enfant éveillé. Elles exigent une immobilité de l'opéré, que le sommeil anesthésiqne du chloroforme peut seul réaliser. — Il suffit alors de deux ou trois minutes pour pratiquer le cathétérisme, les insufflations d'air et la cautérisation pharyngée, avec un pinceau coudé, imbibé d'une solution d'iode au tiers ou au quart. — On répète ces opérations généralement trois fois par semaine.

88. — Traitement de l'entérite chronique et de la consomption intestinale par la papaïne ou pepsine végétale extraite du Carica papaya ; guerison. — H. Marlen et M. Marlen, sœurs jumelles, âgées de 4 ans, entrées le 1er mai 1880.

Ces deux petites filles jumelles atteintes de la même affection gastro-intestinale sont dans un état déplorable. Leur peau est terreuse, sale, rugueuse, ridée à la figure et plissée sur tout le corps. Elles sont dans un état d'amaigrissement et de consomption qui représente la phthisie à sa période la plus avancée. C'est de la phthisie intestinale ayant laissé la peau des membres infiniment plus grande que les parties subjacentes, ce qui explique l'état plissé de l'enveloppe cutanée.

Elles ne vomissent pas, mais elles ont une diarrhée séreuse continuelle dans laquelle nagent des fragments jaunes, des fragments de mucus et des aliments non digérés.

Elles ne toussent pas et n'ont rien dans la poitrine. La fièvre est continuelle et elles ne sortent pas du lit.

Elles pèsent l'une 10 kil. 200 et l'autre 11 kil. 250.

Je crus à une entérite tuberculeuse contre laquelle il n'y avait pas d'espoir de guérison et je prescrivis du sous-nitrate de bismuth.

L'état restant le même, j'ajoutai au bismuth de la glycérine et je prescrivis le régime de la viande crue, 80 grammes par jour et du bouillon. De plus, trois fois par jour, après chaque repas de viande, une grande cuillerée de *sirop de papaïne* ou *pepsine végétale extraite du Carica papaya*. Chaque cuillerée représente environ 10 centigrammes de papaïne.

Sous l'influence de ce traitement la diarrhée a diminué et a cessé

Puis elle a repris légèrement pendant quelques jours et elle a disparu entièrement.

Les enfants ont repris de l'embonpoint et de la couleur. Les rides du visage ont disparu, les membres reprenant du volume ont fait disparaître les plis de la peau des bras et des jambes, enfin les enfants ont pu sortir du lit et marcher. A la tristesse a succédé la gaîté et elles sont restées debout toute la journée jouant avec leurs compagnes.

Je les ai gardées ainsi après guérison pendant un mois et elles sont sorties pesant l'une et l'autre 15 kil.

89. — De l'action du bromure de potassium dans la goutte, par M. le Dr Rousseau, d'Auxerre. — C'est surtout dans la goutte aiguë que l'action hyposthénisante du bromure de potassium est remarquable par sa rapidité et son énergie. Pour qu'elle se produise, il est indispensable de se conformer aux deux préceptes suivants : 1° intervenir au moment même de l'attaque ; 2° administrer le médicament à haute dose (6 à 10 grammes). Nous faisons préparer habituellement une solution composée de 200 grammes d'eau et de 10 grammes de bromure ; nous recommandons d'en prendre immédiatement deux cuillerées à bouche, soit 2 grammes de ce sel ; puis, toutes les deux ou trois heures, suivant les effets produits, une ou deux cuillerées. Cette solution est préférable à toute autre combinaison en raison de la facilité avec laquelle l'absorption s'effectue. Au bout d'un certain temps, qui peut varier entre deux et six heures, le malade commence à ressentir un léger soulagement, l'anxiété est moins vive, il n'éprouve plus ce besoin incessant de changer de position, puis les élancements et les douleurs spontanées diminuent et finissent par disparaître complètement. Il lui est encore impossible de faire exécuter aucun mouvement un peu étendu à l'articulation affectée, car la douleur provoquée est encore trop violente. Il reste alors dans l'immobilité, mais le bien-être est indéfinissable et il ne tarde pas à se livrer au sommeil. Lorsque les choses se passent régulièrement, l'accès se termine en douze, dix-huit, vingt-quatre heures et, avec un peu de ménagements, on peut reprendre ses occupations habituelles quand elles ne sont pas fatigantes. Il n'y a pas eu de fièvre, pas d'élévation de température, les urines se sont écoulées claires et abondantes, l'articulation malade ne s'est pas gonflée et, dans le cas de goutte polyarticulaire, les autres jointures n'ont ressenti aucune atteinte.

Il arrive quelquefois que les douleurs lancinantes, étant en partie calmées, semblent vouloir se réveiller. C'est un signe que l'économie n'est pas suffisamment saturée par le médicament et il convient pour les réprimer d'augmenter ou de rapprocher les doses. Le bromure est exempt de tout inconvénient et il est préférable de dépasser un peu les limites, plutôt que de s'exposer au retour des accidents et à l'affaiblissement de l'action thérapeutique. La principale indication est d'agir vigoureusement au début, et lorsque le calme s'est manifesté, il est la plupart du temps inutile d'insister plus longtemps, car le repos seul

suffit pour dissiper les derniers accidents. Cependant, lorsque le processus inflammatoire a été enrayé promptement, quelques cuillerées de bromure peuvent être administrées pendant la période de tranquillité pour hâter la résolution définitive; mais si la dose maxima a été atteinte d'emblée, la puissance du médicament est à peu près épuisée et la convalescence doit être abandonnée à elle-même.

Lorsque le début de l'attaque remonte à plusieurs heures et qu'il existe même du gonflement, on peut encore faire avorter les accidents; mais la durée de la seconde période est plus considérable et se prolonge pendant deux à trois jours; toutefois le mal reste encore localisé.

Enfin, si l'on fait usage du sel bromuré dans le cours d'un accès parvenu à sa période d'état, il ne développe plus aucune vertu hyposthénisante; il agit purement et simplement comme sédatif. C'est en le faisant intervenir dans cette période, qu'on a été amené à le considérer comme un modificateur insignifiant et à l'abandonner presque complètement.

Il était intéressant de rechercher si la diathèse goutteuse elle-même serait aussi favorablement impressionnée que ses manifestations symptomatiques et nous avons reconnu que le bromure de potassium n'est qu'un médicament d'accès et qu'il ne possède pas de vertu spécifique. Nous avons alors modifié son mode d'administration pour savoir s'il ne développerait pas des propriétés altérantes, et nous l'avons prescrit à petites doses (1 à 2 grammes) pendant un, deux, trois mois de suite. Les accès ont alors notablement perdu de leur intensité; mais ils ont continué à se reproduire bien qu'à des époques plus éloignées les unes des autres. De plus, les articulations qui étaient restées saines jusqu'alors ont pu, à très peu d'exceptions près, échapper aux progrès de la maladie. Il nous a paru aussi démontré que la goutte aiguë n'a pas contracté de tendances à passer plus rapidement à l'état chronique ou à devenir asthénique.

Dans la *goutte chronique*, le bromure de potassium est appelé à rendre plus de services que dans la goutte aiguë qui, lorsqu'elle est régulière pourrait, jusqu'à un certain point, être abandonnée à elle-même. En effet, dans cette nouvelle phase de la maladie, des lésions profondes et tenaces se produisent et deviennent le point de départ d'infirmités parfois incurables; les accès sont moins douloureux, mais ils se renouvellent plus fréquemment; les articulations s'engorgent et ne sont plus même libres dans l'intervalle des attaques, les tophus apparaissent et les complications se préparent. De plus, ces accidents sont traversés de temps à autre par des exacerbations aiguës qui ne le cèdent en rien, si ce n'est par leur durée, à celles de la première période.

En thèse générale, le traitement par le bromure de potassium perd de son énergie dans la goutte chronique, il est plus infidèle, il réclame parfois le concours d'autres substances médicamenteuses et, dans certaines conditions, il ne jouit plus d'aucune efficacité. Mais entre les extrêmes, il existe une foule de degrés intermédiaires dans lesquels la

maladie peut être heureusement modifiée et sans danger pour les organes internes. Non seulement nous n'avons jamais observé de métastase ni de rétrocession, mais encore nous avons remarqué que la santé générale se fortifie et que les fonctions physiologiques reprennent une nouvelle énergie.

Complément du traitement de la goutte. — Si la goutte est heureusement modifiée par la médication bromurée, la diathèse urique n'en persiste pas moins et, jusqu'à présent, il faut avouer qu'on n'a trouvé aucun spécifique qui agisse directement sur sa constitution.

Quelle que soit l'origine de la surcharge urique, tous les organes se trouvent, dorénavant, plongés dans un milieu essentiellement irritant, et souffrent chacun à sa manière.

L'acide urique, c'est l'ennemi. Au lieu d'en tarir les sources, ce qui est au-dessus de nos forces, il est plus naturel de chercher à favoriser son élimination et c'est aux boissons aqueuses et abondantes qu'on aura recours avec plus de succès. Bidder a démontré qu'il suffisait d'absorber une grande quantité de liquide pour faire hausser le chiffre de l'urée. De plus, on favorise la dissolution des urates et, en augmentant la tension vasculaire, on imprime une plus grande énergie aux actes osmotiques.

L'eau sera prise à la dose d'un litre au moins à chaque repas, et mélangée à très peu de vin, car l'alcool qui ne devrait pas être incriminé dans l'étiologie de la goutte, a simplement pour effet d'accroître l'insolubilité des sels uratiques. Au début, elle fatigue l'estomac, dérange les digestions, mais on finit par la faire supporter en augmentant progressivement et lentement les quantités ingérées, et en revenant même, de temps à autre, à des doses moindres. Une fois ce résultat obtenu, des changements remarquables se produiront dans l'économie, les accès s'éloignent de plus en plus, et quand ils reparaissent, ils sont si légers qu'on en a raison aisément. Les forces renaissent, l'appétit se ranime, les inquiétudes, les malaises, les vertiges, les crampes se suppriment, et le malade, plus léger, plus actif, moins accessible aux variations extérieures, éprouve un sentiment de bien-être et de vigueur qui indique que le poison s'élimine, et que les principales fonctions physiologiques se régularisent. L'eau suffit à toutes les indications, et il est complètement inutile de la charger de ces substances qui sont réputées jouir de la propriété de se combiner avec les principes nuisibles, et de former avec eux des sels plus solubles. Dans de telles conditions, son usage ainsi méthodisé, n'appartient plus simplement à la diététique, mais doit être élevé à la hauteur d'un traitement rationnel. C'est en l'employant dans toute sa rigueur qu'on préviendra les rétrocessions, qui sont les accidents les plus redoutables de la diathèse. (*Soc. méd. de l'Yonne.*)

90. — Traitement de la grenouillette et de l'hygroma par les injections de chlorure de zinc. — La substance employée est le chlorure de zinc déliquescent; dans les flacons où on le

conserve, il se forme une couche liquide, transparente à la partie supérieure, louche à la partie inférieure. C'est la couche supérieure de chlorure de zinc hydraté, mais encore pur, que l'on emploie pour faire ces injections. On se sert d'une seringue en gutta-percha, et l'on règle la quantité de liquide à injecter au moyen du curseur. Il faut avoir soin d'introduire la canule assez profondément et de pousser l'extrémité de la canule jusqu'au centre de la poche. La quantité injectée ne doit jamais dépasser deux gouttes, et souvent moins. La première sensation est celle d'une faible brûlure. La chaleur s'étend, puis il se développe une douleur névralgiforme dans quelques nerfs de la face. Elle prend aussi le caractère de la douleur inflammatoire. On voit survenir un gonflement œdémateux sur le plancher de la bouche. Le malade éprouve de la dysphagie et même de la difficulté de la respiration, ce qui prouve que la lésion gagne peut-être jusqu'aux replis aryténo-épiglottiques. En deux ou trois jours, le gonflement arrive à son maximum, la fièvre est en rapport avec l'intensité du gonflement.

Ces phénomènes se calment; les parties tuméfiées se rétractent, et après une dizaine de jours, il ne reste qu'un gonflement dur au niveau de la grenouillette, puis il reste à la place de la grenouillette un noyau fibreux se rétractant progressivement.

Ce moyen semble infaillible ; s'il ne réussit pas à la première injection, c'est à la deuxième. La réaction est variable suivant les cas, suivant l'état de la poche, selon qu'elle est tendue ou non.

Il peut être utile de retirer de la tumeur une ou deux seringues de Pravaz de son contenu pour en diminuer la tension.

La quantité à injecter est pour les petites grenouillettes une demi-goutte en moyenne, chez les enfants une goutte. Pour les grenouillettes chez l'adulte, ou pour celles qui sont très développées, il faut injecter deux gouttes. (Th. ANGER, LE DENTU.)

91. — Traitement de la syphilis par le jaborandi. — M. Lockwood est parti de ce fait que ceux qui transpirent facilement guérissent plus rapidement de la syphilis. Dans un premier cas, pendant trente-trois jours, tous les deux jours une injection de 0,01 cent. de nitrate de pilocarpine précédait un bain de vapeurs de calomel. Le mercure et l'iodure de potassium avaient échoué. Dans un deuxième cas, les injections de pilocarpine tous les deux jours furent seules employées; guérison après deux semaines. (*Med. Times and Gaz.* avril 1880.)

92. — La pilocarpine dans la pleuro-pneumonie. — Newland cite un cas favorable; malade de 55 ans, qui fut d'abord soumis aux cathartiques salins, puis à deux injections par jour de 0,02 c. de nitrate de pilocarpine chacune; après vingt-cinq minutes salivation et dix minutes encore après sueurs, amélioration rapide, en même temps cataplasmes chauds sur la poitrine; les injections furent répétées

encore les deux jours suivants. (*Saint-Louis med. and surg. Journ.*, et *Pract.*, octobre 1879, p. 294.)

93. — Sur le traitement médical des hémorrhoïdes. — Après chaque selle, un lavage préalable avec de l'eau chaude ou froide ayant été fait, le Dr Sabal fait appliquer matin et soir, la pommade suivante :

Iodoforme............	4
Poudre d'opium.......	1
Vaseline.............	30

4 grammes de tannin ajoutés à cette pommade enlèvent l'odeur d'iodoforme.

Entretenir la liberté du ventre en prenant une ou deux cuillerées à thé, dans de l'eau, le soir en se mettant au lit, du mélange suivant :

Sulfate de magnésie.........	15 gr.
Carbonate de magnésie......	15
Soufre précipité.............	15
Sucre de lait................	15
Poudre d'anis...............	8

(*The Virg. med. Monthly* et *Practit.*, déc., p. 455.)

94. — Atropine contre la spermatorrhée, par Stephanides (de Carlsbad). — Il s'agissait d'une atrophie musculaire progressive avec paralysie bulbaire et spermatorrhée. Des causes d'excitation uréthrale manquant, Stephanides admit dans ce cas un relâchement, une dilatation du ductus ejaculatorius, et une irritation des centres médullaires qui président à la formation de la semence, celle-ci étant produite en plus grande quantité qu'à l'état normal. Ici la production exagérée de sperme rappelle la sialorrhée de la paralysie bulbaire progressive. L'auteur prescrivit donc l'atropine, pensant qu'elle réussirait comme elle réussit contre la sialorrhée dite paralytique et les sueurs profuses, à la dose d'une goutte chaque soir d'une solution renfermant : atropine, 8 centigrammes pour 8 grammes d'eau distillée. Le troisième jour, plus de spermatorrhée ; les gouttes sont cependant continuées encore trois jours, puis supprimées à cause de la mydriase et de la sécheresse à la gorge. Après quatorze jours, retour de la spermatorrhée, et de nouveau l'atropine a un succès complet. (*Wien. med. Press*, 1879.)

95. — De l'iode dans l'asthme sec, par Lee Reed (de Saint-Louis). — L'auteur donne une cuillerée à thé toutes les trois heures du mélange suivant :

Liqueur d'iode composée....	4
Miel.........................	60

La liqueur d'iode composée américaine est identique au soluté ioduré non caustique de Lugol (iode, 1 ; iodure de potassium, 2 ; eau, 23).

Cette médication rétablit graduellement, à partir de la troisième dose, la sécrétion bronchique, éloigne et diminue les quintes, augmente l'appé-

tit, tonifie, accroit la quantité des urines sans changer leur densité. (*St-Louis Clin. Record* et *Practitioner*, nov., p. 379.)

96. — Hémianesthésie guérie à la suite d'une infusion de jaborandi, par Grasset. — Il s'agit d'une hémianesthesie gauche datant de plus de dix ans, supprimée sans transfert dans le membre inférieur par des vésicatoires qui ont eu là leur influence esthiésogène, mais persistant dans le reste de la moitié gauche du corps. Une infusion de 6 grammes de jaborandi qui produisit une diaphorèse totale, de la salivation, des vomissements, acheva le retour de la sensibilité. (*Journ. de thér.*, nº 1, p. 1, 1880.)

97. — De l'extrait de malt et des agents facilitant la digestion de l'amidon, par William Roberts. — La drèche renferme une diastase identique à celles de la salive et du pancréas, et peut, quand ces dernières sont insuffisantes, être donnée pour faciliter la digestion des amylacés. Elle est indiquée chez les enfants de trois à quatre mois dont la salive renferme une diastase peu puissante, et chez les adultes quand la sécheresse de la bouche révèle un manque de salive dans les états fébriles, les dernières périodes des maladies organiques, la dyspepsie alcoolique.

L'extrait de malt se prépare par l'évaporation à une basse température d'une infusion de malt, jusqu'à consistance de sirop. En outre de ses fonctions digestives c'est un bon véhicule de l'huile de foie de morue. L'infusion de malt (100 gr. pour 250 gr.) est une bonne préparation. Pour la conserver, ajouter quelques gouttes de chloroforme qu'on laisse évaporer avant de la prendre. L'auteur prescrit l'extrait et l'infusion à la dose de deux ou trois petites cuillerées, à prendre dans de l'eau ou du lait pendant le repas. On peut aussi avec ces préparations faire des digestions artificielles d'amidon, suivant la méthode de Liebig : faire bouillir une farine quelconque dans de l'eau, du lait ou du bouillon ; laisser refroidir le mélange, ajouter alors l'infusion de malt (une grande cuillerée pour 250 gr. de farine). En quelques minutes la bouillie de gruau devient absorbable par la transformation de l'amidon en sucre de malt ou maltose. L'infusion de malt est préférable à l'extrait, qui donne à la préparation un goût trop sucré et une teinte brune.

L'extrait de pancréas (faire bouillir une partie de pancréas frais pour sept parties d'eau) aurait sur l'amidon un pouvoir de transformation vingt fois supérieur à l'extrait de malt. (*Practitioner*, décembre 1879 et *Lyon médical.*)

98. — Inhalations contre la laryngite chronique, par Mosler.

Essence de feuilles d'eucalyptus..	3 à 5	grammes.
Alcool rectifié	75	—
Eau distillée.......................	170	—

Mêlez en agitant. — Ce liquide est introduit dans un pulvérisateur,

et quatre fois par jour, pendant dix ou quinze minutes, on en absorbe les vapeurs sous forme d'inhalation, dans les cas de bronchite et de laryngite chroniques. Ces vapeurs déterminent une expectoration abondante. — Le même remède a été employé avec succès dans un cas de catarrhe des fosses nasales et du pharynx.

99. — De l'emploi du savon mou de potasse ou savon noir, dans la thérapeutique des maladies de la peau, par le Dr Ch. Grandvaux. — Dans un excellent travail de clinique dermatologique, M. le Dr Grandvaux montre que, en dehors de la syphilis et de la scrofule, particulièrement justiciables du traitement interne, les autres affections cutanées peuvent être avantageusement modifiées par le traitement externe au moyen du savon noir ou savon mou de potasse, ce qui n'est autre chose que la *médication alcaline externe*. C'est ce qui se fait journellement à l'hôpital Saint-Louis, d'après les indications d'Hébra qui s'exprime ainsi :

« Nous l'employons, soit seul, comme dans le prurigo, l'eczéma, le psoriasis, l'ichthyose, le pityriasis, l'herpès tonsurant, le favus, le lupus, etc..., soit combiné avec d'autres substances telles que le soufre dans le traitement de la gale, le goudron dans celui de l'eczéma. » (*Traité des maladies de la peau*, Hébra. t. I, p. 41 et suivantes, 1868.)

« Il faut, dit Hébra, qu'il soit pur, clair, d'une couleur uniforme et ne donne pas lieu à une sensation de brûlure par son application sur la peau.

« Le bon savon mou ou savon de potasse (*sapo viridis*, *sapo kalidus*, savon vert) est doué d'une consistance supérieure à celle du sirop. Sa couleur doit être vert olive ou brune et sa saveur alcaline, âcre, sans odeur rance. Il doit se dissoudre sans résidu. » (Hébra.)

Pour enlever sa mauvaise odeur, on peut le faire dissoudre dans l'alcool et on le formule ainsi :

Savon mou de potasse	2 parties,
Alcool	1 partie.
Alcoolature de lavande	Q. s.

D'après M. Grandvaux :

Quand on applique sur la peau, surtout sur une peau malade, une certaine quantité de savon noir qu'on a laissé agir pendant plusieurs heures, on voit d'abord la peau rougir. Cette rougeur est généralement très intense, et elle frappe d'autant plus que l'aspect lisse, comme vernissé, que prend l'épiderme, la fait ressortir davantage. Elle persiste assez longtemps et il faut en prévenir les malades, qui ne manqueraient pas d'accuser le médecin d'avoir aggravé l'un des principaux inconvénients de leur maladie.

La rubéfaction s'accompagne d'une augmentation de température, facile à constater, et vivement ressentie par le malade. Au bout de quelques heures c'est une cuisson de plus en plus vive, qui devient bientôt une douleur véritable, presqu'intolérable si le patient n'était soutenu par le désir de guérir. Que ne supporterait pas la femme la moins

coquette pour faire disparaître une affectiou qui, le plus souvent, la défigure !

Généralement la surface frictionnée est légèrement tuméfiée. Quelquefois la réaction est plus vive encore ; dès le troisième jour, on voit apparaître de petites pustules sous-épidermiques. Dans l'acné, les pustules augmentent de nombre et de volume. Sur les surfaces ulcérées, dépouillées d'épiderme, le savon détermine une véritable suppuration.

Ordinairement, dès le troisième jour, disparaît l'aspect lisse et vernissé du début, et la desquamation commence, masquant en partie la rougeur. Ce sont d'abord de minces squames furfuracées; puis de larges lamelles épidermiques, affectant généralement, à la face, la forme de bandes parallèles.

Si l'on cesse alors l'application du savon, la desquamation diminue graduellement, la rougeur disparaît, et l'on retrouve soit la peau saine, soit la lésion améliorée, comme nous le verrons, si le nombre des applications savonneuses n'est pas encore suffisant.

Avec le savon noir on remplit trois indications principales qui sont :

1° Décaper l'épiderme. — C'est cette indication qu'il remplit, lorsqu'on l'emploie dans le psoriasis, dans l'ichthyose, dans le traitement de la gale, quand on s'en sert pour ramollir des sécrétions épidermiques telles que certains papillomes.

2° Déterminer une inflammation superficielle, pour modifier les sécrétions glandulaires (acné) ou pour éliminer un produit morbide (acné, lupus ulcéreux et végétant, etc., etc.).

3° Enfin et surtout : stimuler la production épidermique nécessaire à la cicatrisation d'ulcérations superficielles (lupus ulcéreux, acné sébacée partielle transformée en épithélioma) ou réveiller cette sécrétion épidermique à la surface d'ulcérations atones (vieux ulcères variqueux ayant résisté à tout autre traitement, etc.). Quand il s'agit d'enlever des croûtes épaisses ou d'agir sur des surfaces très végétantes, les bandes de flanelle imbibées de savon sont plutôt indiquées que les simples applications.

C'est cette triple action qu'on utilise dans le traitement de l'acné, comme on peut le voir dans plusieurs observations, notamment dans celle-ci.

P. L..., âgé de 19 ans, garçon d'office, entre le 16 avril 1870 à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, n° 56, dans le service de M. le Dr Lailler.

Jusqu'à ces derniers temps, le malade n'avait eu qu'un peu d'acné sébacée à la face.

Le malade mène une vie régulière, boit rarement plus d'un litre de vin par jour et il ne se rappelle pas avoir fait d'excès de boissons à l'époque où son éruption est apparue.

A ce moment il avait changé un peu sa façon de vivre. Pendant un certain temps il avait fait un usage plus fréquent de la charcuterie.

L'éruption a débuté au niveau des ailes du nez, puis a gagné les

tempes, et depuis quelque temps seulement quelques points du cuir chevelu.

Le malade est officier dans un restaurant et reste continuellement près d'un fourneau.

Etat actuel. — L'éruption actuelle occupe le nez, les deux joues, les tempes, principalement la gauche, les parties avoisinantes du cuir chevelu, et jusqu'aux deux bosses pariétales, surtout à droite, et enfin la partie inférieure des bosses occipitales. Elle est caractérisée par des saillies rouges acuminées, terminées par de petites croûtes jaunâtres. Dans l'intervalle on aperçoit les orifices des glandes sébacées élargis, dont quelques-uns sont occupés par un large bouchon.

Dans le cuir chevelu, des saillies analogues à celles de la face sont entourées par de larges squames englobant la naissance des cheveux et par un enduit un peu gras, peu abondant.

Un peu d'injection des deux conjonctives. Depuis deux ou trois jours les yeux sont fermés par un enduit purulent.

Le malade n'a fait jusqu'à présent d'autre traitement que des frictions avec la pommade soufrée sur la face et des bains sulfureux.

16 avril. Traitement. Application du savon noir.

Le 27. Amélioration sensible après la première application de savon.

4 mai. Le malade vient de terminer sa deuxième série de frictions savonneuses et de pulvérisations. Grande amélioration, plus de croûtes ni de boutons. Etat légèrement squameux de la peau de la face.

Le 7. Exeat.

On fait une friction légère tous les soirs pendant quatre à cinq jours et on lave le matin; jusqu'au cinquième jour on fait prendre quelques douches de vapeur ou des douches d'eau d'amidon pulvérisée.

La même médication a été employée avec succès contre l'eczéma, le lupus érythémateux et le lupus végétant, l'ichthyose et même contre le prurigo. Il y a dans le travail de M. Grandvaux trente-sept observations de ces maladies différentes recueillies dans les différents services de l'hôpital Saint-Louis, chez MM. Lailler, Vidal, Besnier, Hillairet, observations très intéressantes, car l'on y voit la preuve des améliorations ou des guérisons obtenues par cette méthode.

100. — Du traitement de l'otorrhée chronique par l'iodoforme (in *Wiener Medizinische Presse*, février 1880). — L'iodoforme a été préconisé dans l'otorrhée par les médecins américains (Dr Rosœt et Dr Spencer). Le Dr Czarda l'a essayé avec succès dans la clinique otiatrique du professeur Zaufal, de Prague. Il l'a employé chez 21 malades (12 hommes, 9 femmes), dont l'âge variait entre 4 et 23 ans. La plupart étaient atteints depuis plusieurs mois, quelques-uns depuis quelques années. L'otorrhée était consécutive à la rougeole, à la scarlatine, au typhus, etc.

Chez la plupart des malades, la membrane du tympan était plus ou

moins complètement détruite ; chez les autres, elle était tout au moins perforée. La muqueuse des conduits aériens était gonflée et rouge. La sécrétion était très abondante dans beaucoup de cas ; chez 5 malades, les deux oreilles étaient affectées. Dans 8 cas, on avait employé pendant plusieurs mois ou semaines les instillations de nitrate d'argent en solution ; chez deux malades, on avait eu recours à la poudre d'alun.

Voici le mode d'administration de la poudre d'iodoforme. Après avoir bien nettoyé les oreilles, on insufflait une quantité, d'abord modérée, de poudre d'iodoforme ; plus tard, lorsque la suppuration avait diminué et que l'amélioration s'accentuait, on introduisait jusque dans la caisse du tympan un bourdonnet d'ouate enduite d'iodoforme.

La poudre insufflée ou le bourdonnet d'ouate est laissé en place pendant trois ou quatre jours ; chaque fois qu'on le renouvelle, on nettoie soigneusement l'oreille.

La suppuration diminua rapidement dès les premières applications du remède. Le pus ne prit jamais une odeur fétide, même après le séjour prolongé du tampon iodoformé. La cure dura généralement de une à quatre semaines. La muqueuse des voies auditives reprenait peu à peu tous ses caractères normaux.

L'iodoforme agit comme désinfectant, résolutif, et aussi comme couche protectrice. Il a, en outre, l'avantage de ne pas former avec le pus des matières fétides ou concrétées comme il arrive avec l'alun. Pour les personnes qui ne supporteraient pas l'odeur *sui generis* de l'iodoforme, elle se masque facilement par l'addition de camphre, d'huile éthérée d'amandes amères, ou de tannin, ou de quelques gouttes d'essence de menthe ou de fenouil. (Extr. du *Journal des Sciences médicales de Louvain.*)

101. — Traitement des kystes des glandes vulvo-vaginales par les injections de chlorure de zinc, par le Dr Duvernay (in *Annales de Gynécologie*, avril 1880). — L'emploi des injections de chlorure de zinc dans les cavités kystiques tend à se généraliser.

Ces injections ont été employées avec succès dans l'hygroma, dans la grenouillette, dans les kystes séro-muqueux du cou, dans les kystes des glandes vulvo-vaginales ; l'observation suivante est une preuve nouvelle de l'efficacité de ces injections.

Sur une jeune femme de 20 ans entrée à la Pitié dans le service de M. Gallard, on constate au côté droit de l'orifice vaginal, en dedans de la grande lèvre, une tumeur ovoïde à grand axe parallèle à celui de la grande lèvre, du volume d'une amande verte, lisse, élastique et rénitente, peu douloureuse à la pression, non adhérente à la muqueuse qui est intacte ni aux tissus sous-jacents.

Cette tumeur s'est développée graduellement. Par une ponction exploratrice on retire 5 grammes d'un liquide clair et filant ; le kyste fut vidé mais se reproduisit. Un mois après environ, la malade désirant en être débarrassée, on fit dans l'intérieur du kyste, sans l'avoir préa-

lablement vidé, et à l'aide de la seringue Pravaz, une injection de trois gouttes d'une solution de chlorure de zinc à 1/10. L'effet immédiat fut nul. Pas de douleur, pas de gonflement ni de chaleur, on fit alors une nouvelle injection, double de la première (6 gouttes).

Les jours suivants il y eut un peu de douleur et de gonflement. Ces phénomènes durèrent quelques jours, puis la tumeur commença à diminuer très lentement de volume ; au bout de plusieurs semaines la disparition fut complète.

Cette observation, quant au résultat thérapeutique, concorde absolument avec celle qui a été lue par le Dr Lizé (du Mans) devant la Société de chirurgie (février 1876).

Chez la malade du Dr Lizé, la disparition de la tumeur fut plus rapide. Cela tient probablement à ce que ce chirurgien injecta plus de liquide que dans l'observation ci-dessus (20 gouttes au lieu de 6 de la même solution). Il est vrai que dans le cas du Dr Lizé le kyste avait le volume d'un œuf d'oie.

Les kystes des glandes de Bartholin ne sont pas très fréquents et cependant l'incision simple ou suivie de cautérisation, l'extirpation, le drainage, les injections iodées ont été tour à tour employés et avec un succès très variable.

L'incision simple fait bien suppurer la poche et peut aussi amener la guérison, mais celle-ci n'est pas constante.

L'incision suivie de cautérisation nécessite souvent plusieurs applications de caustique.

Le séton ou le drainage amène la guérison après suppuration prolongée.

Les injections iodées échouent quelquefois : la malade du Dr Lizé en est un exemple.

Enfin l'extirpation du kyste est un moyen radical, et l'opération qu'elle nécessite peut amener quelques accidents.

Si on tient compte de l'innocuité absolue des injections de chlorure de zinc, de l'absence de réaction vive et de suppuration, il paraît évident que ce moyen doit être recommandé.

102. — Des reins migrateurs et de leur traitement chirurgical, par le Dr Keppler. — L'auteur insiste sur leur gravité possible : les douleurs qu'ils déterminent peuvent causer la mort. Dans deux cas mortels, l'autopsie ne fit découvrir nulle autre cause de mort. L'extirpation du rein est donc indiquée ici ; Simon en a déjà démontré l'innocuité ; A. Martin a enlevé deux fois un rein flottant avec succès ; les douleurs ont disparu. — Opérations : toutes précautions antiseptiques étant prises, inciser sur la ligne ombilicale, aller à la recherche du rein mobile, inciser le revêtement péritonéal du rein, l'en énucléer, lier plusieurs fois le paquet vasculaire. — Causes du rein flottant : mouvements du corps violents, amaigrissement général, disparition de l'atmosphère rénale graisseuse après le typhus, douleurs intenses pendant l'accouchement. Toujours le rein déplacé a été le droit. Symptômes

subjectifs : 1° troubles digestifs, constipation opiniâtre ; 2° névralgies variées. Comme symptômes objectifs, l'auteur n'a jamais observé ni dépression de la région lombaire, ni différence dans les résultats de la percussion; c'est seulement par la palpation que l'on constate le point occupé par le rein ambulant et qu'on en limite les bords. (*Langenbeck's Arch.*, XXIII, et *Lyon médical*, janvier 1880).

103. — Des alcalins dans l'anémie. — M. W. Nicholson est arrivé, après avoir étudié cliniquement les effets physiologiques des alcalins, à les donner dans l'anémie à cause de l'action avantageuse qu'ils exercent sur la digestion.

« Ce titre, dit-il, peut sembler bizarre à première vue : la première partie semble sans rapport avec la dernière; j'espère, au contraire, démontrer, ajoute-t il, qu'il y a des relations étroites entre l'une et l'autre. Si nous nous sommes placé à un point de vue exact, les rapports de l'anémie et des alcalins sont extrêmement importants..... Nous croyons tout d'abord qu'il existe une anémie d'*origine hépatique*, extrêmement commune, la plus commune de toutes même; en un mot que toutes les anémies dont la cause nous échappe ont le foie pour origine. Nous croyons également que les alcalins, et en particulier la potasse, exercent sur cet organe une action avantageuse; qu'elle tend à restituer au sang ses caractères normaux; enfin, que dans le traitement de l'anémie les *alcalins doivent prendre la place du fer.* »

La potasse a plus d'affinité que la soude pour l'oxygène.

Leur valeur réciproque est indiquée à peu près de la manière suivante dans les ouvrages de thérapeutique :

1° La soude agit de préférence sur le foie, la potasse sur les reins;

2° La seconde exerce sur les glandes une action que n'a pas la première; la soude agit contre l'acidité locale; la potasse est un médicament général;

3° Ces deux substances exercent à la longue une action dépressive, mais celle de la potasse est plus prolongée;

4° Dans la diathèse urique la potasse est préférable.

On a tort de croire que les alcalins n'agissent absolument que contre l'acidité et de vouloir remplacer leur ancien nom par un autre basé sur cette propriété (antiacide). Rien ne prouve que leurs effets, favorables dans beaucoup d'affections cutanées, soient dus à ce qu'ils neutralisent en partie l'acidité des sucs digestifs ou du sang. Prenons la goutte, par exemple : si les alcalins n'agissaient que par leur combinaison avec l'acide lithique en excès, leur action cesserait lorsqu'ils auraient été éliminés à l'état de sel par les urines et les accidents reparaîtraient aussitôt; or, tout le monde sait qu'ils ont une action curative énergique : c'est assez dire que l'on ne doit point considérer seulement comme indication de ces substances les symptômes d'acidité du côté des voies digestives, tels que le mauvais état de la langue, l'inappétence, les éructations acides, la sensation de chaleur à l'épigastre. La meilleure

connue est peut-être la présence dans l'urine de sédiments dont la formation est prévenue par les alcalis.

Ils sont encore indiqués dans un certain nombre d'accidents contre lesquels nous ne possédons point d'agents spécifiques, parce qu'ils améliorent l'état des voies digestives, augmentent l'appétit, favorisent l'action du foie et diminuent l'acide lithique et un certain nombre d'autres substances qui forment la base de certains sédiments urinaires.

L'auteur ne croit pas que la soude ait plus d'action que la potasse sur la sécrétion biliaire; son action diurétique est faible, mais en revanche elle agit d'une façon remarquable sur la composition de l'urine : elle fait diminuer rapidement les urates, les phosphates et les oxalates. La matière vient du pigment biliaire; les sédiments des voies digestives ou, comme l'a dit plus exactement Murchison, du foie.

La potasse agit donc sur eux par l'intermédiaire de cet organe et il n'y a aucune raison de croire que la soude seule exerce sur le foie quelque influence. Pour l'auteur, elle intervient dans la fonction de désassimilation dont l'excrétion biliaire est la résultante; de sorte que ses bons effets sont généraux et non locaux.

Les anciens savaient que les alcalis rendaient la bile plus abondante et plus fluide; les modernes l'ont oublié, ils ont eu en vue surtout le rôle digestif de ce liquide; sans songer que c'était en même temps un produit d'excrétion destiné à porter au dehors un certain nombre de matières inutiles ou nuisibles du sang; la coloration anormale des urines n'est plus rapportée au foie, mais à la digestion en général.

Comment la potasse agit-elle sur le foie ? C'est ce qu'on ne saurait trop dire. Peut-être la théorie de l'oxydation est-elle exacte et l'acide lithique converti en urée.

Ce qu'on dit des effets différents de la potasse et de la soude sur les glandes n'est pas plus vrai. Certains sels comme l'iodure de potassium agissent sur elle, mais l'alcali lui-même n'a pas d'action spéciale. Il retentit sur elle comme la soude par l'intermédiaire du foie et de la circulation générale.

La théorie de l'influence dépressive des alcalis est extrêmement ancienne et ne repose sur aucun fait positif. Black a toutefois remarqué le premier, en 1839, que la potasse diminuait l'action du cœur. Wood a vu que quand on en injecte dans le sang une quantité suffisante elle l'arrête en diastole, tandis que la soude ne produit pas cet effet; de sorte que celle-ci ne serait pas déprimante et agirait localement contre l'acidité. D'autres se basant sur des faits cliniques rejettent complètement ces doctrines. Du reste, l'auteur ne pense pas qu'on puisse comparer l'action de hautes doses introduites brusquement dans la circulation à celles des quantités plus faibles données par les voies digestives dans un but thérapeutique. Il prescrit de 3 à 5 gr. de bicarbonate de potasse par jour, en quatre fois, et prolonge, lorsque la chose est nécessaire, cette médication pendant des mois; il n'a jamais eu de dépression, au contraire, les effets ont toujours été satisfaisants lorsque les phénomènes n'avaient pas pour origine quelque lésion organique grave en

voie d'évolution. Il faut simplement se tenir en garde contre la fatigue éprouvée par l'estomac dans ce cas comme dans tous ceux dans lesquels on donne pendant trop longtemps la même substance. (*The Practitioner*, janvier 1880, p. 25, et *Paris médical.*)

104. — Traitement de la pérityphlite.— D'après le Dr E. Volz, de Carlsruhe, il n'y aurait qu'une seule méthode de traitement appropriée à la nature de la maladie, le repos absolu du corps et du tube digestif; le dernier n'est obtenu que par les opiacés.

On doit éviter très soigneusement tout ce qui produit le moindre mouvement de l'abdomen, comme de faire le lit, de donner des bains : les frictions, les cataplasmes ou les sachets de glace pesants, les percussions et les palpations fréquentes seront également évitées. Afin que par suite de leur distension les intestins ne soient agités d'aucun mouvement, ni péristaltique, ni antipéristaltique, on ne donnera qu'une nourriture liquide et en petite quantité, de la glace contre la soif ou les vomissements au lieu d'eau simple ou carbonatée. Dans ces conditions, les cataplasmes chauds très légers et les sachets de glace de Priessnitz pourront rendre des services. Souvent le malade, très constipé et espérant être soulagé s'il va à la garde-robe, fait volontairement des efforts pour cela; le médecin n'aurait qu'à se repentir d'employer en pareil cas les purgatifs, il n'obtiendrait pas de selles, mais au contraire une constipation plus forte par suite de l'augmentation de la douleur. Au contraire, les garde-robes arrivent d'elles-mêmes et sans difficulté quand le malade a pris assez d'opium pour que celle-ci disparaisse; il n'y a pas à s'inquièter quand même la constipation durerait de douze à quatorze jours.

En règle générale, on a abandonné le traitement par le calomel et l'huile de ricin, pour adopter l'usage de l'opium, mais dans la pratique on ne l'applique pas toujours assez tôt avec assez de persévérance.

On doit être en garde contre la moindre douleur de la région cæcale qui peut être l'indice d'une perforation de l'appendice vermiforme et d'une péritonite consécutive. Etant donnée la fréquence de cette complication, on aura souvent peu de chances de se tromper dans son diagnostic; si l'on veut éviter une péritonite étendue, il faut absolument s'abstenir de purgatifs et de lavements, et donner l'opium à hautes doses ; cette médication est indiquée même quand on aurait fait une erreur de diagnostic et pris pour une péritonite une simple colique.

C'est une erreur de donner l'opium trop peu de temps et à trop petites doses; de se laisser effrayer par le météorisme et de légers phénomènes de narcotisme et d'en arrêter l'usage ou de prescrire des lavements. Chez les adultes, on donne 3 centigr. d'opium toutes les heures, ou 6 centigr. toutes les deux heures jusqu'à ce que toute douleur à la pression de la région cæcale disparaisse.

Le météorisme exagéré joint au collapsus est un symptôme grave, mais qui n'exclut pas tout espoir; il ne contre-indique point l'usage de l'opium; il montre simplement qu'il est bon d'employer en même temps

des excitants tels que le champagne, le cognac, le camphre, les injections sous-cutanées d'éther.

Quand la péritonite suit une marche favorable, les parties liquides de l'exsudat se résorbent, le corps étranger s'enkyste et il y a oblitération de l'orifice accidentel de l'appendice. Les récidives sont à craindre tant que le processus n'est pas complétement fini. On évitera les mouvements du tronc et de la cuisse droite, qui pourraient amener la déchirure du tissu de cicatrice ; on ne laissera pas prendre en trop grande quantité les aliments solides et liquides, surtout les féculents, par crainte des mouvements violents de l'intestin ou de vomissements. (*Memorabilien*, 1880, p. 176, et *Paris médical.*)

105. — Invagination intestinale chez une femme adulte ; accidents d'étranglement interne durant onze jours, guérison par de grands lavements d'eau froide. — On sait que l'invagination intestinale fréquente chez les enfants est très rare chez les adultes ; le Dr Ernst Kormann, de Koburg, en rapporte l'observation suivante :

Femme de 45 ans, faible, anémique, ayant eu huit grossesses dont une terminée par un avortement, ménopause depuis six ans. En dehors des grossesses, jamais de vomissements, pas de coliques, ni de constipation opiniâtre; mais de temps en temps, un peu de douleur épigastrique et de céphalalgie nerveuse d'origine anémique.

19 septembre. Vomissements répétés ; violentes douleurs dans le côté droit du ventre; plus de selles; matité et induration dans la région iléo-cæcale. Lavements et injections de morphine; tous les accidents cessent momentanément.

Les trois jours qui suivent, elle vomit le plus souvent ses aliments.

Le 23. Amélioration notable quoique depuis deux jours il n'y ait pas de selles.

Calomel	1 gramme.
Poudre de racine de jalap...	30 centigrammes.

Ce médicament ne produit aucun effet.

Le 25. Etranglement interne; facies abdominal, collapsus. Le cæcum se dessine avec une apparence vermiforme, il est surmonté d'une masse pâteuse. Les masses fécales retenues sont perceptibles; il n'est plus douteux qu'il s'agit d'une occlusion mécanique dont la cause est probablement l'invagination de la partie inférieure de l'iléum dans le cæcum. Après des injections de morphine, on donne, le siège étant élevé, de grands lavements d'eau qui sont bien supportés. Malgré cela, l'état général reste le même pendant le reste du jour et le lendemain ; le nez est glacé de même que les extrémités, le corps est couvert d'une sueur froide; la malade se plaint d'une douleur intra-abdominale et d'une soif très vive que l'on tàche de calmer avec de la glace; l'étranglement persiste.

Le 29. Le Dr Kormann, ayant fait élever le siège, essaye d'injecter avec un clysopompe deux litres d'eau glacée; puis avec la main il fait

une pression légère sur la partie saillante, il réussit à en obtenir la réduction; celle-ci est accompagnée de violents borborygmes. Immédiatement la douleur disparaît et l'état général s'améliore; au bout de deux heures, garde-robe très abondante; matières peu consistantes; puis issue d'une quantité considérable de gaz; pas de fragments de muqueuse dans les selles. Pendant les jours qui suivirent, il y avait encore un peu de sensibilité dans le côté droit, mais l'état général s'améliora très vite; la malade prit une certaine quantité de madère et d'aliments liquides; le 12 octobre, elle était complètement guérie.

Ce cas est surtout remarquable par la longue durée de l'étranglement et sa terminaison heureuse. Des cas semblables ont été vus jusqu'ici seulement chez trois enfants; onze jours se sont écoulés de l'apparition des premiers phénomènes à la réduction, il est probable que l'on doit attribuer une heureuse influence à la température de l'eau injectée. D'après Kormann, le froid arrête les mouvements antipéristaltiques qui s'opposent à la réduction; de plus, on doit remarquer que l'eau glacée avait été introduite avec un clysopompe donnant une pression plus forte que la première fois. La pression à la surface du fragment invaginé doit être assez forte parce que la distension par le liquide de la portion du tube digestif dans laquelle il est entré ne fait qu'augmenter l'étranglement. (*Memorabilien*, 1880, p. 125, et *Paris médical.*)

106. — Traitement de la gale. — Le Dr Livering croit que c'est une erreur commune relativement au traitement de la gale, d'employer un liniment sulfureux trop fort et d'en prolonger l'usage trop longtemps.

Aucun topique n'est meilleur, mais un liniment ayant juste la moitié de la force de celui qu'indique la pharmacopée anglaise est parfaitement suffisant; on l'emploiera de préférence la nuit; il sera étendu sur tout le corps excepté sur la tête, mais surtout sur les mains, les fesses et les parties inférieures du ventre. On gardera pendant la nuit les vêtements immédiats portés la veille : chaussettes, caleçon, gilet de flanelle, on réussit ainsi à les désinfecter, et ils maintiennent le liniment appliqué à la surface du corps; le matin, on prendra un bain chaud, et pendant le jour on ne fera pas d'autre traitement. On continuera trois nuits, mais pas davantage; puis on frictionnera avec un liniment très léger, les mains, les poignets, les fesses. On cessera tout traitement pendant une semaine au moins et si la chose est nécessaire on recommencera pendant une nuit ou deux avec un liniment moins fort. Il est parfois difficile de dire si la guérison est complète ou non, c'est pour cela qu'on doit employer un topique tel qu'il puisse la terminer sans fatiguer le malade par sa mauvaise odeur.

On fait un liniment excellent avec le baume du Pérou (2 gr. 50 pour 30 gr.); le styrax est aussi salutaire mais moins agréable. Livering croit les bains sulfureux moins avantageux que les liniments. Il a eu recours à eux dernièrement pour un de ses élèves; après 6 ou 7 bains il y avait une amélioration mais non une guérison complète. A ce moment il quitta la ville pour retourner dans sa famille, prit encore 7 ou

8 bains et se crut radicalement guéri; il communiqua néanmoins la gale à plusieurs personnes.

Les bains sulfureux peuvent cependant être utiles, surtout s'il n'est pas possible d'appliquer le liniment la nuit, s'il y a de l'eczéma et des excoriations étendues : on commence dans ces conditions avec quelques bains qui produisent un excellent effet, immédiatement après on enduit avec le topique les régions plus spécialement affectées. La désinfection des effets peut être faite par des fumigations sulfureuses; les draps et les taies d'oreiller doivent l'être également, mais pour le lit c'est inutile. (*The British medical Journal*, 25 octobre 1879, et *Paris médical.*)

107. — Injections hypodermiques d'éther sulfurique chez les moribonds. — Le Dr Amalio Gimeno a obtenu d'excellents effets des injections sous-cutanées d'éther sulfurique chez les moribonds. Il l'employa pour la première fois, il y a deux ans, chez une vieille femme atteinte d'un catarrhe bronchique ancien et qui était agonisante. Depuis trente heures elle était dans une sorte d'état soporeux, ne comprenait presque plus rien et restait indifférente à tout ce qui l'entourait; *elle n'avait pu se confesser.* 6 injections hypodermiques d'éther sulfurique faites en l'espace de vingt-quatre heures la ranimèrent assez pour qu'*elle pût se confesser;* elle mourut au bout de trente heures. Depuis lors il a mis 5 fois en pratique la même médication, 3 fois chez des agonisants, 1 fois dans le cours d'une fièvre typhoïde, 1 autre fois chez une femme atteinte d'anémie cérébrale. Chez les 4 premiers les forces furent relevées; la dernière guérit.

C'était une femme qui, à la suite d'une cause assez obscure, fut prise d'anémie cérébrale, diagnostic porté par l'auteur et plusieurs de ses confrères. En trois heures, 6 injections hypodermiques de 50 cent. d'éther. Aussitôt après chacune d'elles, la malade se ranimait, ouvrait les yeux, s'agitait, puis retombait dans le coma ; on diminuait la dose à chaque fois; à partir de la 6e injection la malade ne perdit plus connaissance; au bout de trois jours elle se levait et était complètement rétablie. (*Revista de medicina y cirurgia practicas*, 22 mai 1880, no 94, p. 502, et *Paris médical.*)

108. — De la valeur de plusieurs médicaments nouveaux dans le traitement de la céphalalgie; butylchloral; crotonchloral; aconitine. — Le Dr Massini, étudiant la thérapeutique de la céphalalgie, rappelle que dans ces derniers temps on a souvent employé trois médicaments nouveaux: le butylchloral et le crotonchloral introduits dans la thérapeutique par Liebreich, puis le camphre monobromé et enfin en Angleterre l'aconitine. L'action du butylchloral est bien connue; d'après l'auteur, elle réussirait mieux qu'aucun autre médicament à couper les violents accès de la céphalalgie d'origine urémique; il est vrai qu'il l'a donné dans ces conditions en même temps que le bromure de potassium; il agit également bien dans les céphalalgies hystériques qu'il fait cesser longtemps avant que ses effets hypno-

tiques se manifestent. Sydney Ringer conseille de donner 30 centigr. toutes les trois heures, il a obtenu dans ces conditions d'excellents résultats. Massini donne par heure de 50 centigr. à 2 gr. — Le crotonchloral agit comme anesthésique sur la douleur de tête, mais à haute dose il retentit également sur le vague, il abaisse la température et diminue l'action du cœur. Il a été employé par Bourneville et Lawson à dose de 10 à 40 cent. L'action hypnotique des doses plus élevées a été mise à profit par Frankenhauser.

Massini a employé le camphre monobromé dans deux cas de violente migraine (25 centig. dans des capsules de gélatine), il a obtenu une amélioration, mais pas de sommeil. Dans la gastralgie, ce médicament agit rarement bien, il ne vaut ni l'éther, ni la belladone.

L'aconitine a été employée à plusieurs reprises sans résultat : croyant que cet insuccès tenait à la mauvaise préparation des premiers médicaments employés, l'auteur ne s'est pas découragé et il a fini par obtenir deux succès sur trois cas dans les migraines et les céphalalgies hystériques. On réussit le plus souvent à faire avorter l'accès en les donnant de bonne heure. En règle générale, il donnait des doses de 1 à 2 milligr., aucun médicament n'est plus sûr, il ne guérit pas la maladie, mais il diminue toujours la durée et l'intensité de l'accès. Dans un cas, l'action de l'aconitine parut s'émousser après l'usage journalier. D'après Ringer et Murray, l'aconitine paralyse les centres sensitifs et moteurs, elle diminue l'action du cœur et abaisse la température. Il y a longtemps qu'on emploie les préparations d'aconit contre les névralgies du trijumeau ; l'auteur ne s'en est servi que dans les céphalalgies ou les hémicrânies hystériques ; il ne croit pas à l'efficacité du cataplasme à l'aconit préconisé par S. Ringer. Il termine en disant que dans les névralgies alvéolaires qui ne tiennent ni à la périostite, ni à la carie, une dose de 20 à 60 gouttes produit une amélioration rapide. (*Correspondenz blatt f. Schweis Aerzte*, 1er janvier 1880, et *Paris médical.*)

109. — Cure du nævus par l'éthylate de soude. — Enfant de 13 mois, nævus de la région parotidienne droite, d'un diamètre de 12 à 15 millim., proéminent, de couleur bleu foncé, augmentant de volume. Après avoir inutilement essayé d'en arrêter les progrès au moyen de la ligature, M. Richardson employa le badigeonnage avec une solution à demi saturée d'éthylate de soude. L'application fut répétée trois fois en quinze jours ; puis cinq fois encore à un mois d'intervalle les unes des autres. Au bout de ce temps le nævus était guéri.

L'application d'éthylate de soude ne donne lieu qu'à une douleur à peine perceptible. (*The Lancet*, 1er mai 1880, et *Lyon médical.*)

110. — Fièvre intermittente guérie par la faradisation. — Dans 42 cas de fièvre intermittente récente ou ancienne avec augmentation de volume de la rate, qui, le plus souvent, avaient résisté à toute médication, M. Schrœder a réussi à supprimer les accès de fièvre et à diminuer le volume de la rate en faradisant la rate, un seul cas excepté.

Un électrode dans l'hypochondre gauche ; l'autre promené le long du bord de la rate ; une séance tous les jours de cinq minutes ; changer les électrodes. Deux fois récidives légères. (*Petersburg. méd. Wochenschrift* et *Cbl. f. d. m. Wochensch.*, 1880, p. 61.)

111. — De l'acide borique. — Atkinson pense que l'acide borique, peu employé à l'intérieur jusqu'ici, est néanmoins un excellent médicament pour toutes les affections septiques : diphthérie, fièvre puerpérale, érysipèle, choléra, scarlatine, fièvre intermittente, etc. La dose à l'intérieur est, en potion, de 0,30 à 0,80. (*Practitioner*, avril 1880.)

112 — Traitement des brûlures par l'essence de térébenthine, par le Dr Jobard, de Vassy. — Après avoir coupé circulairement les phlyctènes, lorsqu'elles existent, badigeonner la brûlure avec l'essence de térébenthine et la couvrir de baudruche gommée sur laquelle une bande gommée exercera une légère constriction. Ce pansement restera une semaine en place et dans les brûlures superficielles n'aura généralement pas besoin d'être renouvelé. Dans le cas de suppuration, le pus soulevant la baudruche, couper cette pseudo-phlyctène, et, après avoir fait écouler le pus, badigeonner à nouveau avec l'essence de térébenthine la partie mise à nu qui sera ensuite recouverte de toile gommée; recommencer ainsi tant que la cicatrisation n'aura pas été obtenue. — (Cela peut être bon pour de petites brûlures, mais dans les brûlures très étendues, le contact de l'essence de térébenthine qui est très douloureux doit être insupportable.)

113. — Salicylate de chaux dans le chancre simple et le chancre phagédénique. — Le Dr Vilforcos étudiant l'action du salicylate de chaux dans les maladies vénériennes, rapporte les deux cas suivants : un malade entre à l'hôpital avec cinq ulcérations irrégulières, jaunâtres à la surface, avec suppuration abondante, situées dans le sillon balano-préputial et sur le frein de la verge; inflammation et vive douleur de voisinage. Rien dans les ganglions. Nettoyage et pansement avec une solution de salicylate de chaux à 2 p. 100. Au bout de onze jours les ulcérations chancreuses s'étaient détergées, le fond était rouge et la cicatrisation complète eut lieu huit jours plus tard.

Dans le second cas, il s'agissait d'un chancre phagédénique s'étendant jusqu'à la racine de la verge. On emploie d'abord la pâte à l'acide phénique recommandée par Lister, puis l'alcool, la teinture d'iode, etc., le tout sans résultat.

Après trente jours de pansement au salicylate de chaux, la cicatrisation était presque complète. (*Revista de medicina y cirurgia practicas*, 22 avril 1880, nº 92, p. 397.)

114. — Guérison par le chloroforme d'un cas d'éclampsie puerpérale. — Le Dr Canada a observé le fait suivant : une femme de 38 ans, nerveuse et robuste, ayant eu huit grossesses dont une ter-

minée par un avortement, fut attaquée dans l'avant-dernière de convulsions qui cessèrent après l'accouchement. Au huitième mois de la dernière, elle présenta des symptômes qui firent songer à un accouchement prématuré. Plus tard, elle eut de violents accès d'éclampsie ; on cessa d'entendre les battements du cœur fœtal, et il n'y eut plus de mouvements; saignée du pied pour provoquer l'accouchement. Peu après, expulsion d'un fœtus mort et de ses enveloppes; les accès d'éclampsie continuèrent avec plus de violence et même se rapprochèrent. Les antispasmodiques n'ayant rien produit, on eut recours aux inhalations de chloroforme, ils disparurent très rapidement. (*Revista di medicina y cirurgia practicas*, 22 avril 1880, nº 92, p. 397, et *Paris médical.*)

115. — Du traitement local de la diphthérite.—M. *Vidal* adme l'importance du traitement local de la diphthérie, traitement qui peut, dans une certaine mesure, prévenir la propagation des fausses membranes par auto-inoculation, comme il arrive dans certaines dermatoses communes, qui envahissent de proche en proche les surfaces saines la peau, par suite d'une véritable inoculation des produits de sécrétion. Pour empêcher une semblable inoculation de la diphthérie, M. Vidal emploie depuis longtemps le liquide suivant auquel il doit d'excellent résultats :

Acide tartrique, 10 gr.;
Eau distillée de menthe, 25 gr.;
Glycérine, 15 gr.;
F. s. a.

L'acide tartrique est ici l'agent actif, il réduit la fausse membrane à l'état gélatineux, ainsi qu'on peut le voir dans quelques échantillons présentés par M. Vidal. Des fausses membranes diphthériques épaisses ont été plongées dans le topique ci-dessous, et elles forment une simple masse pulpeuse. En quelques heures, elles disparaissent et subissent cette transformation.

L'effet n'est pas différent, qu'on applique le topique de M. Vidal directement dans la gorge sur la fausse membrane, ou bien qu'on place celle-ci dans un verre à expérience en contact avec ce même liquide. L'acide tartrique est le plus actif des agents expérimentés par M. Vidal : il est en même temps inoffensif, aussi n'hésite-t-il pas à s'en servir dans tous les cas de diphthérie pharyngienne, sans négliger pourtant le traitement général auquel il accorde une importance prépondérante. M. *Vidal* a essayé l'acide lactique sans succès. Cet agent peut dissoudre facilement la fausse membrane dans un verre à expérience, mais il réussit mal quand on l'applique sur les fausses membranes de la gorge.

Le topique de M. Vidal est évidemment du nombre des topiques les plus inoffensifs, toutefois on peut lui rapprocher de n'agir que lentement, au bout d'une heure ou plus. (*Société de thérapeutique*, 12 mai 1880.)

116. — Action physiologique de la cocaïne. — Le Dr B. von Aureso ayant fait des expériences dans le but de la déterminer est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Les grenouilles sont plus sensibles à l'action de la cocaïne que les animaux à sang chaud.

2° Elle agit surtout sur le système nerveux central.

3° Elle paralyse les centres et les terminaisons des nerfs; les réflexes affaiblis finissent par cesser complètement.

4° Chez les animaux à sang chaud, elle exerce en premier lieu une action fortement excitante sur les centres nerveux : surtout sur les centres psycho-moteurs; plus tard ceux-ci s'affaiblissent et perdent leur activité.

5° De petites doses augmentent l'excitabilité réflexe, de grandes doses la diminuent sans pourtant l'anéantir entièrement comme chez les grenouilles.

6° La respiration est accélérée au début; chez les animaux à sang froid, des doses relativement petites amènent un arrêt respiratoire qui se prolonge. On n'observe le même phénomène chez les animaux à sang chaud qu'après des doses mortelles.

7° Chez les animaux à sang froid, l'activité du cœur diminue jusqu'à ce qu'il s'arrête en diastole; chez les animaux à sang chaud, elle est d'abord accélérée, puis de plus grandes doses la ralentissent considérablement.

8° La pression du sang est toujours augmentée (irritation du centre vaso-moteur); de très hautes doses produisent seules un rapide abaissement de la température.

9° Dès la deuxième dose les nerfs du cœur sont paralysés.

10° L'accélération des battements dépend de la paralysie du vagin et de l'augmentation de la pression du sang.

11° L'excitabilité des nerfs n'est atteinte que par des quantités élevées.

12° Les muscles striés restent intacts.

13° Chez les animaux à sang chaud, la pupille est dilatée dans les applications locales et générales ; la mydriase n'est pas constante chez les grenouilles.

14° Les mouvements intestinaux sont augmentés.

15° La température cutanée s'élève dans l'empoisonnement aigu, la température rectale diminue.

16° La sécrétion des muqueuses diminue.

17° Chez les animaux à sang chaud, la mort est amenée par l'arrêt de la respiration. (*Pfluger's Achiv* et *Sperimentale*, 1880, fasc. 5, p. 512, et *Paris médical.*)

117. — Traitement prophylactique de la rage. — « Je n'ai pas l'intention, dit en commençant le Dr W. S. D. Johnson, d'ajouter quelque éclaircissement nouveau à l'étude de l'hydrophobie, je veux simplement appuyer ce fait déjà bien établi que le seul traitement certain de la rage est prophylactique, et le meilleur moyen de traitement

c'est le *bistouri* avec lequel on enlève les parties blessées par la dent de l'animal; le plus tôt est le mieux, tout délai comporte un danger. »

Dans une pratique de plus de vingt ans, l'auteur n'a pas observé un seul cas de rage chez l'homme, mais il a eu à traiter deux individus mordus par des chiens enragés. Le premier fut mordu à la main. Laissons M. Johnson nous raconter lui-même la conduite qu'il tint dans la circonstance.

« Après m'être fait raconter l'histoire des actions récentes du chien enragé, je proposai l'extirpation de toutes les plaies (24 heures après l'accident.) M. Jemmings (le blessé) tenant à son bras me répondit en montrant son poignet : enlevez ma main jusque-là si vous croyez que cela vaut mieux. J'extirpai simplement les quatre plaies en introduisant d'un côté la pointe d'un ténaculum et la faisant ressortir de l'autre côté en passant au-dessous de la plaie; je pus ainsi enlever avec le bistouri les bords et le fond. Je cautérisai ensuite avec le nitrate d'argent, je fis un pansement au vert-de-gris et je maintins la suppuration pendant huit jours. »

Ce malade guérit sans accidents, plusieurs animaux mordus par le chien devinrent enragés.

Dans le second cas, le traitement fut conduit de la même manière et donna les mêmes résultats. (*The Saint-Louis medical and surgical Journal*, 5 mars 1880, p. 446, et *Paris médical*.)

118. — Traitement de l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique. — Une communication très intéressante sur ce sujet a été faite à la section de psychiatrie de la réunion des Curieux de la nature de l'année précédente. Dans un travail antérieur, l'auteur a déjà fait remarquer que très souvent les ataxiques ont eu la syphilis, et que l'on n'a peut-être pas suffisamment essayé d'établir une relation étiologique entre les deux maladies. Il a eu récemment l'occasion d'observer 36 cas bien tranchés d'ataxie qui lui permettront de jeter sur ce point une lumière assez vive. Abstraction faite de trois cas, il n'y avait que 4 malades parmi les autres qui n'avaient pas eu la syphilis, soit 12 p. 100 et 88 p. 100 ayant eu la syphilis ou un chancre.

Parmi ces derniers, 24 avaient présenté des accidents secondaires; 5 n'avaient eu qu'un chancre simple sans manifestations constitutionnelles. Ce chiffre parut tellement élevé à Erb qu'il résolut de faire une recherche contradictoire chez 85 individus du sexe masculin, souffrant de névroses de différente nature ; or, sur ce nombre, 71 n'avaient jamais eu la syphilis, 14 l'avaient eue. On voit que la différence est bien marquée.

Erb est arrivé, en fin de compte, aux conclusions suivantes :

Les premiers phénomènes tabétiques se montrent ordinairement dans les dix ans qui suivent l'infection, le plus souvent pendant la deuxième moitié de cette période; il est rare que la syphilis ait été accompagnée d'accidents graves du côté de la peau, du pharynx ou des os, les récidives et la transmission aux enfants sont rares ; l'auteur croit que les

formes, même les plus légères, peuvent parfaitement aboutir à l'ataxie, même au bout de très longtemps. On dit que la démonstration anatomo-pathologique fait défaut, mais il faudrait savoir si les scléroses et autres inflammations chroniques produites par la syphilis s'accusent par un caractère spécial. Du reste, d'autres symptômes semblent indiquer que l'affection médullaire est bien de nature syphilitique, et il faut avoir soin en pareil cas de rechercher avec soin tout ce qui pourrait indiquer une localisation cérébrale (pupilles anormales, paralysie des muscles de l'œil, céphalalgie nocturne, insomnie, vertiges, contractions unilatérales, aphasie passagère, accidents d'hémiplégie, anomalies psychiques, affaissement intellectuel).

Le nombre des faits rapportés montre que la syphilis est une des causes les plus fréquentes, sinon la plus fréquente de l'ataxie. On peut se demander comment elle agit : si elle n'a qu'un rôle *prédisposant*, et si l'ataxie se présente et évolue comme sous l'influence d'autres causes non spécifiques, ou si au contraire elle est la cause directe du taxis, si celui-ci n'est qu'une de ses manifestations tardives. Erb se range à la seconde opinion parce que quand plusieurs causes sont capables de produire la même maladie, les probabilités sont en faveur de la spécificité. Il est bien entendu, qu'à côté des ataxies ayant cette cause, il y en aurait d'autres sans aucune spécificité, comme il y a des méningites simples et des méningites syphilitiques, etc.

Il faut donc tenir compte dans le traitement de cette hypothèse, qui donnera à certains ataxiques des chances d'amélioration et parfois de guérison. On ne devra pourtant pas concevoir de trop grandes espérances, parce que les scléroses syphilitiques sont d'habitude très graves, elles s'accompagnent d'atrophie des éléments nerveux; une restitution est presque impossible. (*Wien. med. Blätter*, 1880, et *Memorabilien*, 1880, p. 142, et *Paris médical.*)

119. — De l'influence des bains de vapeur sur l'élimination du mercure. — Ce travail destiné primitivement à être lu à une réunion des Curieux de la nature, à Baden-Baden, fait partie d'une série de recherches entreprises par Güntz, dans le but de s'assurer de quelle manière se fait chez les syphilitiques l'excrétion du mercure absorbé.

L'auteur considère que les altérations anatomiques et pathologiques de la syphilis sont en relation directe avec les échanges organiques ; de sorte que l'on ne doit pas prendre pour critérium les symptômes seuls lorsqu'il s'agit d'apprécier la valeur d'un médicament, mais tenir compte de son action sur les éléments anatomiques d'après les rapports des excrétions analysées chimiquement avec les changements organiques réguliers de l'économie. On ne connaît que d'une manière imparfaite l'influence d'un certain nombre d'agents sur l'élimination du mercure; il ne faudrait pas croire que quand l'état du malade s'améliore et que les phénomènes hydrargyriques cessent, il ait disparu entièrement. Il peut se faire qu'il soit entré dans une combi-

naison de telle sorte que, ses propriétés étant neutralisées, il ne produit plus d'accidents : Güntz pense qu'il est fixé par l'albumine et s'élimine avec elle. Cette élimination serait alors proportionnelle à l'excrétion des matières albuminoïdes. Plus on soustrait d'oxygène aux tissus, plus elle est rapide ; par conséquent tous les procédés thérapeutiques qui diminuent la quantité de ce gaz favorisent du même coup l'élimination du mercure.

Les bains de vapeur agiraient d'après Güntz de cette manière ; et les recherches que depuis deux ans il a entreprises lui ont démontré qu'en effet on trouve du mercure dans certaines excrétions déterminées par eux. Il est vrai qu'il n'a pu en trouver dans les sueurs qu'il a recueillies en assez grande quantité ; mais il se propose de continuer ses recherches sur ce point.

Chez 9 individus qui avaient présenté auparavant des phénomènes de mercurialisme, il a cherché le métal dans les urines après un bain de vapeur ; cette recherche a été faite au bout de quarante jours, quand la stomatite avait complètement disparu; 4 de ces personnes prirent pendant vingt jours un bain d'une durée de trois heures, — 2, vingt bains en vingt-trois jours. L'urine fut recueillie immédiatement après le bain, et le mercure recherché d'après la méthode Ludwig. On n'en trouva pas la moindre trace.

3 autres personnes prirent chaque jour un bain de vapeur pendant vingt jours consécutifs ; mais du quinzième au vingtième jour elle en renferma des traces légères mais manifestes. Chez un de ces individus la réaction du mercure apparut pour la première fois le vingt-sixième jour, elle dura jusqu'au vingtième. L'auteur n'avait pu arriver à trouver le mercure dans l'urine, dans ses recherches sur l'action des bains sulfureux et des bains salés. Il l'a rencontré une fois sur trois après les bains de vapeur.

Du reste, les exemples ont été parfaitement choisis. Güntz a pris des individus ayant présenté récemment des accidents hydrargyriques et ayant suivi simplement un traitement local pour la stomatite, sans médication interne destinée à favoriser l'élimination du mercure. On a attendu l'époque où, d'après ses expériences, l'urine cesse ordinairement d'en contenir. Les moyens destinés à en favoriser l'élimination n'ont été mis en usage qu'à ce moment. On comprend qu'un certain temps soit nécessaire à partir de l'instant où la médication éliminatrice est commencée pour que l'on trouve le mercure dans la sécrétion. Il y en a d'abord très peu, puis la quantité augmente. Quand il n'y en a plus depuis plusieurs semaines dans l'urine, il est assez difficile que celui qui est contenu dans l'organisme s'élimine, parce qu'au début du traitement il se trouve dans des combinaisons qui en rendent l'excrétion difficile. Cette hypothèse est tout à fait d'accord avec les phénomènes observés. L'élimination ne présente ni oscillations, ni irrégularités ; elle s'établit difficilement, voilà tout.

Dans la recherche précédente, il n'y a pas de mercure dans l'urine lorsque la quantité d'urée avait atteint son maximum ; ce qui tendrait

a démontrer que son élimination n'a rien à voir avec celle des matières albuminoïdes.

On doit suivre dans une certaine mesure l'excrétion de ces substances puisque l'on peut attendre pour les jours suivants l'élimination mercurielle; du reste on aurait tort de s'attendre à la rencontrer nécessairement dans tous les cas.

La marche n'est pas tellement simple, que le mercure formant un oxyalbuminate combiné au chlorure de sodium soit éliminé aussitôt après que le composé est détruit; dans l'inanition ou l'épuisement, après les évacuations abondantes d'urine, etc., la quantité d'urée peut être au-dessus de la normale, quoique en réalité l'excrétion des matières albuminoïdes ait augmenté.

Dans les bains de vapeur, l'élimination des éléments de l'urée se fait à la fois par la peau, par les reins, par l'augmentation de l'acide carbonique expiré; il y a même une diminution du poids du corps. Celle-ci est réparée en quelques heures. Les conditions sont excellentes pour que le mercure s'élimine, surtout si l'on fait prendre des bains de vapeur plusieurs jours de suite, de manière que la diminution du poids soit persistante. (*Anal. in Schmidt's Jahrb.*, *Bd.* 185, 1880, nº 1. *Paris médical*).

120. — Divers usages de la pilocarpine en injections sous-cutanées. — I. *Rétinite séreuse.* — II. *Rhumatisme articulaire aigu.* — III. *Prurigo.* — IV. *Eclampsie puerpérale.*

I. Chez une fille de 22 ans atteinte d'une rétinite séreuse, le Dr Windelschmidt, de Cologne, injecte pendant six semaines 20 cent. de chlorhydrate de pilocarpine. Chaque injection contenait 2 centigr. de la substance; son action durait cinq à six heures, elle consistait en salivation, excrétions sudorale et lacrymale, la malade se trouva mieux; son acuité visuelle était meilleure qu'auparavant, et elle eut une vive sensation de faim. Huit jours après la dernière injection la malade eut, un peu après déjeuner, du malaise, des vomissements, du hoquet, et pendant quatre jours un flux salivaire abondant; pendant deux jours elle se sentit très mal. Après un nouveau laps de huit jours, les mêmes phénomènes revinrent et durèrent trois jours, puis après une nouvelle accalmie de douze jours, ils revinrent encore pendant trois jours. On doit remarquer que chaque fois la pupille se dilatait, et la salive contenait toujours une quantité d'iode. La malade avait pris la veille une injection vaginale iodée. On ne donna pas l'atropine comme antidote dans cette expérience.

II. Chez un individu atteint de rhumatisme articulaire aigu, l'auteur employa avec succès des injections de 2 centigr. de la substance en question, lorsque 20 gr. de salicylate de soude n'avaient absolument rien donné. Ce malade avait en même temps du catarrhe bronchique chronique, avec dilatation hypertrophique du ventricule droit du cœur, des douleurs articulaires et des palpitations. La pilocarpine fut mal supportée, mais le malade se sentit notablement soulagé, les bat-

tements de cœur et les douleurs articulaires diminuèrent ; le malade put souper avec appétit. Quelques doses de quinine firent le reste. (*Allg. med., Central Zeit.*, 19 mai 1880, 40 Hft, 482.)

III. Le professeur Oscar Simon, de Breslau, a employé avec succès dans un cas de prurigo les feuilles de jaborandi et la pilocarpine. La première fut injectée sous la peau (une seringue complète de la solution à 2 0/0), les secondes furent administrées en sirop (fabriqué comme le sirop de camomille de la pharmacopée allemande) ; on en donna chez les adultes et chez les enfants d'un certain âge, deux à trois cuillerées à bouche par jour, et chez les tout petits enfants, une cuillerée à café. La sudation amena la guérison du prurigo en quatorze jours, ordinairement, en trois à quatre semaines dans les cas graves. Dans certains cas on employa en même temps des bains avec du goudron.

L'auteur croit contrairement à l'opinion d'Hébra, qui regarde le prurigo comme incurable, que dans les premières années de la vie la maladie débute en règle générale sous forme d'urticaire papuleux, mais qu'il est suivi de bons résultats. (*Berlin, klin. Wochenschr.* 49, p. 721, 1879.)

IV. Les injections sous-cutanées de pilocarpine déjà employées contre l'éclampsie puerpérale par Beeghold, Braun, Bidde, Stroynowsky ont donné un succès éclatant à M. Vasiliev dans un cas très grave. Appelé le 21 juillet 1879 pour une paysanne du village de Lyskov (Russie), primipare âgée de 21 ans, il fut témoin lui-même de plusieurs attaques d'éclampsie. Cette personne, qui approchait du terme de sa grossesse, était petite et semblait peu vigoureuse. La veille elle n'avait absolument rien le matin, mais le soir elle se plaignit de céphalalgie et d'une sensation de pesanteur générale. Elle ne dormit pas de la nuit et fut très agitée.

Le 15 au matin, elle avait de la faiblesse, des vomissements, des vertiges quand elle voulait se mettre sur son séant ; enfin à 8 heures apparut la première attaque d'éclampsie qui dura deux heures. Vasiliev vit pour la première fois cette malade, le même jour à 11 heures elle était très agitée, remuait et sautait dans son lit. Peu après son arrivée survint la troisième attaque d'éclampsie (1/2 heure après la seconde). Déviation de la face à gauche par suite de l'inégale distribution des convulsions cloniques de ses muscles, paupières ouvertes et fixes ; globes oculaires immobiles, pupilles dilatées, constriction des mâchoires, écume à la bouche, tronc incliné à gauche, respiration stertoreuse. L'accès présenta ces caractères pendant deux à trois minutes, puis un peu de sueur parut sur la face, les contractions diminuèrent, la malade tomba dans un état semi comateux dont on ne pouvait la tirer que par des pincements énergiques ; elle poussait alors un gémissement et retombait dans le même état. Au bout d'une demi-heure l'agitation se montra et servit de prélude à une nouvelle attaque d'éclampsie. Pendant tout ce temps le pouls était plein, dur et rapide. De hautes doses de chloral n'eurent aucune influence sur la fréquence et l'intensité des accès. Du 15 juillet à 8 heures du matin au 16 à 11 heures il y en eut 32. L'auteur résolut alors de provoquer l'accouchement. Il y avait bien quel-

ques contractions utérines, mais elles étaient très faibles, et l'orifice du col ne permettait que l'introduction du doigt; l'enfant vivait toujours, pas d'obstacle du côté des voies génitales ni du bassin.

Vasiliev résolut de recourir aux injections sous-cutanées de pilocarpine, qui peuvent contribuer à provoquer l'accouchement, en même temps qu'elles ont une action spécifique contre l'éclampsie. Il injecta une pleine seringue de Pravaz de la solution à 2 0/0 de manière à introduire dans l'économie 6 centigr. de pilocarpine en une fois. Cinq minutes après la malade eut une sueur abondante qui se prolongea pendant une heure ; vingt minutes plus tard survinrent d'énergiques contractions utérines qui se renouvelèrent pendant l'heure entière. Sept heures plus tard la tête du fœtus était suffisamment descendue pour que l'on pût terminer l'accouchement au forceps. Après l'injection, il n'y eut plus d'attaques, la malade resta simplement dans le semi-coma pendant les vingt-quatre heures qui suivirent. On fit de la dérivation à la peau et sur le tube digestif et la malade reprit connaissance le lendemain. Il avait été impossible d'examiner l'urine, parce que la malade la laissait aller involontairement, on trouvait la vessie vide chaque fois que l'on faisait le cathétérisme. (*Vratchebnyia Viedomosti*, 1879, n° 367, p. 774. *Paris médical.*)

121. — De l'acide borique dans la thérapeutique oculaire. — D'après Théobald, l'acide borique, dont l'usage a été introduit en chirurgie par Lister, n'a pas encore trouvé son emploi en oculistique. Pour lui il en attend d'excellents résultats, même en cas d'insuccès d'autres médicaments. Il a été conduit à faire cette recherche par un travail de Bezold sur l'emploi de l'acide borique en otologie. Les auristes l'emploient en poudre ; il propose pour les affections oculaires des solutions de 0,3 à 0,6 dans 30 parties d'eau distillée. Cette dilution très faible rougit à peine le papier de tournesol, ne coagule presque point l'albumine, elle agit un peu moins énergiquement que celle de sulfate de zinc.

Comme les lavages à l'acide borique produisent un effet très favorable dans les suppurations de la caisse du tympan, l'auteur a pensé qu'ils seraient utiles dans les conjonctivites purulentes. Une solution de 0,28/30 n'amène aucune irritation lorsque 0,03 de sulfate de zinc dans la même quantité de vésicule en produisent déjà une très vive. Dans un cas d'ophthalmie purulente durant depuis trois semaines et contre laquelle on avait employé successivement plusieurs moyens, toujours sans résultat, et dans laquelle une ulcération de la cornée donnait des craintes sérieuses, quatre instillations de la solution borique amenèrent en quelques jours la diminution de la suppuration et de l'œdème palpébral, au bout de huit jours la guérison fut complète.

Le même médicament fut employé par un malade chez lequel s'était développée une sécrétion catarrhale intense de l'orbite après la pose d'un œil artificiel. Enucléation de l'œil récente. Plusieurs pansements avec une solution à 0,12/30 arrêtèrent la sécrétion. Dans plusieurs cas de

myopie avec astigmatisme, l'auteur réussit à diminuer parfois l'hyperémie conjonctivale consécutive aux effets d'accommodation, dans des cas où d'autres moyens n'avaient pas donné un résultat satisfaisant.

Dans la conjonctivite catarrhale aiguë, une solution d'acide borique très faible diminue l'irritabilité de la conjonctive sans produire la même sensation de brûlure que le sulfate de zinc.

Mais c'est dans les phlegmasies scrofuleuses avec photophobie et larmoiement que l'acide borique rend les services les plus manifestes. En l'employant en même temps que les instillations d'atropine, on obtient la guérison des cas les plus invétérés, même lorsqu'il y a des phlyctènes. Parfois tous les autres moyens avaient échoué lorsque la solution borique 0,25/25 a eu un succès très rapide.

L'auteur ne peut dire au juste ce que l'on est en droit d'attendre des propriétés astringentes et antiseptiques de l'acide borique dans les conjonctivites catarrhales à sécrétion purulente, cependant il croit qu'en pareil cas les chirurgiens feront bien de l'expérimenter à cause surtout de la faible irritation qu'elle produit et de l'action favorable qu'elle exerce sur la douleur. Elle est indiquée, la conjonctive purulente blennorrhagique ou non, dans l'ophthalmie des nouveau-nés, les conjonctivites catarrhale et granuleuse ; il est possible qu'elle soit utile dans certaines affections de la cornée et en particulier dans le pannus, cependant l'expérience de l'auteur ne lui permet pas de se prononcer sur ce point. On l'emploiera également dans les affections d'origine traumatique en commençant par 0,12/30 ; si la suppuration est profuse on élève la dose à 0,6/30. (*The New-York med. Record*, vol. XVIII, nº 6, 1880. *Paris médical.*)

122. — Considérations relatives à divers médicaments employés contre le rhumatisme : pilocarpine, iodure de potassium, acide salicylique. — Nous avons vu dans un autre article que Windelschmidt préconise les injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine dans le rhumatisme articulaire aigu, qu'il les a vues réussir lorsque plusieurs autres médications avaient échoué ; l'iodure de potassium a trouvé depuis le commencement de l'année un nouveau défenseur, le Dr Barton. Il a depuis longtemps employé l'iodure de potassium à dose de 1 gr. 20 toutes les trois heures en ayant soin de donner tous les soirs 10 grains de poudre de Dower. Dans les cas de rhumatisme aigu, la guérison est obtenue dans un laps de huit à dix jours. Les sinapismes appliqués dès les premiers jours (*loc. dol.*) suffiraient à arrêter le rhumatisme sans aucune autre médication. Cet auteur s'appuie pour procéder de la sorte sur cette opinion qu'il se fait dans les jointures malades une exsudation plastique qui s'indure, s'organise et produit des douleurs extrêmement violentes si l'on n'a pas soin d'en provoquer la résorption précoce. L'iodure de potassium la favorise. D'après Barton on négligerait beaucoup trop aujourd'hui l'opium dont l'action antiphlogistique n'est pas douteuse. (*The Lancet*, feb. 14, 1880.)

M. Maclayan insiste sur les dangers de l'emploi de l'acide salicylique dans le traitement du rhumatisme : les complications cardiaques sont, comme on sait, les plus redoutables qu'il puisse présenter ; ordinairement l'attention se porte sur les séreuses et on oublie le myocarde, il n'est cependant pas rare que dans des autopsies on le trouve fortement enflammé, la myocardite rhumatismale légère est beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose ; elle peut exister même sans que les membranes soient prises, elle produit le ramollissement et par suite l'affaiblissement du muscle. L'acide salicylique et le salicylate de soude n'exercent aucune action dépressive sur le cœur ; quand on observe des phénomènes qui permettraient de lui attribuer cet inconvénient, on doit songer à des conditions individuelles plutôt qu'à toute autre chose. Chez les personnes dont le cœur est en bon état le fait a peu d'importance et les phénomènes de dépression cessent quand on suspend l'usage du médicament. Si au contraire on a affaire à un individu chez lequel une myocardite rhumatismale a déjà diminué la force de résistance du cœur et surtout du ventricule gauche, ce qui est fort difficile à reconnaître pendant la vie, les accidents produits par l'acide salicylique pourront être graves, parfois mortels ; la salicine qui ne produit pas cette dépression serait douc préférable à l'acide salicylique et à ses sels. (*The Lancet*, feb. 28, 1880. *Paris médical.*)

123. — Sulfate de quinine contre la cystite. — Simmons regarde la quinine comme un sédatif du col de la vessie ; d'après Kerner, 70 p. 100 s'en éliminent par les reins; elle réussit très bien aussi quand elle est injectée directement dans la vessie; elle a ici encore une action antiputride. L'auteur rapporte le cas d'un homme d'un certain âge, atteint de cystite depuis longtemps, auquel il prescrivit 0,60 cent. de sulfate de quinine trois fois par jour ; dès le second jour, amélioration, et après douze jours, guérison complète. (*Lyon médical.*)

124. — Des hypophosphites dans la phthisie. — Sinclair Coghill se loue beaucoup du mélange d'hypophosphite de soude et d'hypophosphite de chaux, de chaque, 0,50 dans 30 gr. d'infusion de cascarille, deux fois par jour après le repas. Les hypophosphites sont toniques, apéritifs, digestifs, favorisent l'assimilation des graisses, produisent de la chaleur animale à l'égal du phosphore, d'où leur contre-indication lorsqu'il y a de la fièvre et de la fréquence du pouls ; ils augmentent le poids du corps. (*Lancet*, août et sept. 1879.)

125. — Danger de la pilocarpine dans l'éclampsie. — Saenger rapporte trois cas d'éclampsie traités par ce médicament à la dose de 2 centig. en injections. Les crises ont paru arrêtées, mais les malades furent prises de suffocation, causée par l'impossibilité d'avaler leur salive, sécrétée en grande abondance. Deux malades moururent. Saenger en conclut que la pilocarpine est un bon remède au début du

mal; il est dangereux quand le coma a supprimé l'action réflexe. (*Arch. f. Gyn.*, vol. XIV, 3e fascicule, et *Ann. de Gyn.*) A. Cordes.

126. — Cautérisation galvanique et cautérisation par le thermo-cautère dans le catarrhe chronique et dans les granulations du pharynx. — Le Dr Urichel et le Dr Riesenfeld conseillent, après un très grand nombre d'observations, de traiter le catarrhe chronique du pharynx par la cautérisation avec un couteau chauffé par une batterie de deux éléments Middeldorff. On fait des scarifications sur la partie postérieure du pharynx et, avec un fil aiguisé en pointe, des cautérisations sur la luette et les amygdales.

Puis on ordonne un gargarisme à l'eau froide pendant plusieurs jours, au bout de quatre jours il y a eschare, les amygdales suppurent quelquefois et en huit jours il y a guérison.

Ce traitement du catarrhe du pharynx me paraît un peu téméraire et je crois qu'il faut le réserver à l'angine granuleuse chronique et aux cas où il y a des follicules hypertrophiés, alors dans ces cas il vaut mieux employer le thermo-cautère.

127. — Empoisonnement par le chlorate de potasse. — Le Dr Jacobi, de New-York, a vu se produire, à la suite de l'administration de hautes doses de chlorate de potasse chez des enfants atteints de diphthérie, des accidents analogues à ceux de la néphrite aiguë ; le Dr Marchand a publié récemment dans les Archives de Virchow 4 cas qu'il avait observés lui-même ; trois se terminèrent par la mort. On trouva les altérations du sang et les lésions que l'on observe chez les animaux empoisonnés par ce sel. Les petits malades avaient de 3 à 7 ans, ils étaient atteints de diphthérie légère du pharynx et de la bouche, on avait donné dans un cas 10 gr. de chlorate de potasse en vingt-quatre heures ; dans un autre 12 gr. en trente-six heures, dans un troisième 29 gr. en trente heures. Il y eut des vomissements, de l'hématurie, un ictère plus ou moins prononcé, de l'affaissement des forces, de l'émaciation, du délire et du coma. L'urine contenait une grande quantité de globules de sang altérés ; ce sang présentait une teinte chocolat ne disparaissant pas au contact de l'air. On la produit artificiellement en mêlant au sang normal une certaine quantité d'une solution de chlorate de potasse et en laissant reposer pendant quelques heures. Lorsque le sel est en quantité considérable, le sang prend une consistance sirupeuse ou même gélatineuse. On voit au microscope que les globules rouges tendent à s'agglutiner en masse. L'examen spectroscopique montre que les raies de l'hémoglobine ont été remplacées par une bande d'absorption distincte dans la partie rouge du spectre, bande due à la transformation de la matière colorante en méthémoglobine, produit de suroxydation découvert par Hoppe Seyler. Il est très probable que les effets toxiques du chlorate de potasse résultent de son action oxydante sur les globules rouges. Leurs débris sont excrétés par le rein, où ils s'accumulent dans les *tubuli contorti*, les oblitèrent, amè-

nent l'anurie et finalement des accidents urémiques. Les reins sont augmentés de volume ; leur surface est brune, sans aspect inflammatoire. Les altérations les plus fréquentes sont de l'obstruction des tubuli par des détritus globulaires. (*Practitionner*, n° 143, p. 368, mars 1880. *Paris médical.*)

128. — De l'influence de la température des solutions sur l'absorption des médicaments. — On ne trouve presque rien dans la littérature relativement à l'influence de la température des médicaments sur leur absorption; Sassezky a fait les recherches suivantes :

Les médicaments ont été introduits dans l'économie par la bouche, le rectum ou la méthode hypodermique, chez des individus en parfaite santé, chez d'autres souffrant des affections suivantes: pneumonie catarrhale, bronchite, emphysème, fièvre typhoïde, fièvre intermittente, gastrite, entérite, sténose œsophagienne, néphrite, rhumatisme articulaire, lumbago, sciatique, migraine, épilepsie, scorbut, syphilis, adénie, anémie. Les médicaments donnés par les deux premières voies furent les suivants :

Iodure de potassium.......	0, 6/30
Acide salicylique...........	1,25/30
Ferro-cyanure de potassium	0,24/30
Chlorhydrate de quinine ...	0, 6/30

Pour les injections sous-cutanées, on employa la solution d'iodure et de ferro-cyanure de potassium (0,09 pour chacune de ces substances). Les médicaments donnés par la bouche le furent dans l'état de vacuité de l'estomac. Avant d'en donner par la voie rectale on eut soin de faire prendre un lavement, et avant chaque recherche l'auteur eut soin de s'assurer que l'urine des individus en expérience ne contenait pas de traces de la substance dont il voulait étudier l'absorption.

La température variait selon le mode d'introduction des médicaments :

Pour la voie buccale, temp. moy. 36 à 40; pour la voie rectale, 36 à 38 ; pour la voie sous-cutanée, 36 à 37. L'urine fut examinée un peu plus tard, et l'auteur eut grand soin de bien fixer l'intervalle écoulé entre l'introduction du médicament et le premier examen. Il chercha l'iodure de potassium dans la salive. Après un intervalle de trois jours et lorsqu'il se fut bien assuré qu'il ne restait plus traces de la substance dans l'urine, il donna de nouveau le médicament à la même dose que la première fois ; la seule différence venait de ce qu'il se servait d'une solution à 60 centig. Les injections sous-cutanées furent faites au même endroit que la première fois, le moment où la substance arriva dans l'urine fut également fixé de la même manière. La comparaison des résultats obtenus a permis de donner les conclusions suivantes. Dans l'introduction buccale ou rectale, *plus la température de la solution est élevée, plus l'élimination du médicament est rapide.* La différence de la rapidité de l'absorption varie de deux à quarante minutes ; elle

dépend des conditions individuelles des malades et des différences de température de la solution.

Pour la voie sous-cutanée, les résultats sont moins probants. Dans 10 cas, les solutions chaudes furent absorbées le plus vite; dans 4 il n'y eut aucune différence entre les chaudes et les froides, enfin, dans un cas seulement la solution froide de ferro-cyanure de potassium fut absorbée plutôt que la solution chaude.

Le professeur Manassein explique de la manière suivante la différence dans les cas où les médicaments sont introduits par l'estomac : Les liquides produisent une hyperémie d'autant plus intense de la muqueuse qu'ils sont plus chauds, ce qui explique pourquoi leur absorption est plus rapide. (*St Pétersbourg, med. Wochenschr*, 1880, nº 19. *Paris médical.*)

129. — De l'emploi du chloral comme anesthésique chez les enfants, par M. Redier. — L'auteur fait remarquer que les enfants jouissent, à l'égard du chloral, d'une tolérance particulière qui leur permet de supporter 4 à 5 grammes plusieurs jours de suite, alors que la même dose serait mal supportée par les adultes. Il confirme l'opinion de M. Bouchut, qui recommande l'emploi du chloral comme anesthésique chez les enfants. (Voyez *Gaz. des hôp.*, 1875, 1877 et 1878.)

Les doses, qui paraissent nécessaires et suffisantes pour produire l'anesthésie, sont: de 2 à 4 ans, 2 grammes ; de 4 à 8 ans, 3 grammes ; de 8 à 12 ans, 4 grammes. Le mode d'administration le meilleur est la potion de 100 grammes à parties égales d'eau et de sirop de groseilles, prise en une seule fois à jeun.

Il est bon de ne procéder à une opération (extraction d'une dent, cautérisation ponctuée, ouverture d'abcès, etc.) qu'une heure ou une heure et demie après le début du sommeil, l'anesthésie étant plus complète après un certain temps. La durée du sommeil est de quatre à cinq heures.

Le chloral aurait été employé comme anesthésique pour des opérations assez longues ou douloureuses, pour le redressement d'attitudes vicieuses et d'ankyloses (Bouchut), et même pour une opération de bec-de-lièvre qui aurait été pratiquée chez un enfant de 6 ans auquel on avait administré au préalable 2 gr. 50 de chloral. (Des Chesnais, in *Gaz. des hôp.*, 1878. *Journ. des sc. méd. de Lille*, nº 2.) — H. H.

130. — Action thérapeutique du froid. — Le Dr Thomson, regardant le froid comme un tonique vasculaire, croit que l'on peut l'employer comme agent thérapeutique aussi bien au point de vue général qu'au point de vue local. Quand la circulation est faible, quand la puissance musculaire est diminuée, les douches et les affusions froides agiront en relevant l'action du cœur et le tonus artériel ; en conséquence ils rendront la nutrition beaucoup meilleure. Les bains froids sont suivis d'une réaction très vive et dont il ne faut pas abuser en les répétant trop souvent de manière à arriver à l'épuisement. Quand l

ritation produite par le froid seul n'est pas suffisante, on pourra ajouter du sel aux bains ou quelque autre rubéfiant léger; si les malades sont trop affaiblis pour supporter même les affusions froides, la simple exposition à l'air froid rendra de sérieux services.

En tout cas on peut aider la réaction par des frictions avec une serviette sèche. Une douche froide sur la nuque est indiquée dans les conditions suivantes :

1° Si à la suite d'un coup de soleil les artères du front restent dilatées ; s'il y a du vertige et du malaise.

2° Dans tous les cas où la céphalalgie est limitée à un côté et accompagnée de dilatation d'une des temporales et de suffusion oculaire.

3° Dans la laryngite striduleuse des enfants.

4° Dans les tintement d'oreilles synchrones aux battements du cœur. Les artères tympaniques étant distendues, la douche froide et l'acide bromhydrique rendront de réels services.

Les affusions froides avec une éponge sur la poitrine des phthisiques diminuent la sensibilité au froid. Les applications locales accélèrent la résorption des exsudats inflammatoires, aigus ou chroniques ; ils rétablissent la balance dans la circulation du foie ou de la rate, quand ces organes ont été augmentés de volume sous l'influence de la cachexie palustre. Les bains de siège sont utiles dans les hémorrhoïdes, le prolapsus du rectum, la congestion des viscères pelviens. Le froid est également d'une grande utilité comme styptique, parce qu'il agit sur les vaso-moteurs ; comme antiphlogistique, pour arrêter les inflammations au début ou les prévenir; enfin comme anesthésique ou antipyrétique. (*The New-York medical Record*, 3 jan. 1880.)

131. — Le boro-citrate de magnésie. Sa valeur dans la lithiase urinaire. — Le Dr Köhler recommande fortement l'usage du boro-citrate de magnésie, sel que l'on trouve en grande quantité dans les boracites de Hassfurt, et il affirme que ses solutions agissent très efficacement pour dissoudre les calculs du rein et de la vessie, et que par contre-coup elles sont très utiles contre le catarrhe de ce dernier organe. Il paraîtrait que dès le xve siècle cette substance aurait déjà été employée par Paracelse dans le même but.

Celui-ci donnait dans la lithase urinaire une substance minérale qu'il appelle *leidus* ou *cevillus*. Van Helmont insista également sur sa valeur, et en 1868 Becker l'a de nouveau recommandée dans un mémoire sur ce sujet.

Köhler a employé lui-même depuis quelque temps le boro-citrate de magnésie et n'a eu qu'à s'en louer. La substance finement broyée forme une poudre blanc jaunâtre, sans aucune saveur. Il prescrit une cuillerée à thé avec une goutte d'essence de citron dans 120 gr. d'eau (une cuilerée de cette potion trois fois par jour dans 1/2 verre d'eau.) Il est vrai que les observations rapportées par Köhler sont loin d'être convaincantes. Elles sont relatives à des calculs rénaux, ayant déjà produit des accès de coliques néphrétiques, qui auraient été évacués sans diffi-

cultés peu de temps après l'ingestion du médicament ; à de gros calculs vésicaux qui auraient notablement diminué de volume après qu'on en aurait prolongé pendant plusieurs mois l'usage. Le professeur Dittel fait cette objection très juste, que parfois les choses se passent de la même manière sans médication et que tous les médecins près des stations d'eaux minérales alcalines ont un très grand nombre de faits analogues. Köhler aurait vu un gros calcul d'acide urique se dissoudre au bout de huit jours dans la solution de boro-citrate de magnésie. Dans un cas observé par Ludwig, un calcul ayant la même composition put rester huit jours dans la solution borico-potassique sans éprouver le plus léger changement ; la solution ne contenait même pas d'acide urique. (*The London medical Record*, jan. 15, 1880. *Paris médical.*)

132. — Injections de salicylate de chaux dans la blennorrhagie chronique — Le Dr Rodriguez Viforcos préconise le salicylate de chaux dans la blennorrhagie et la cystite chroniques. Dans le premier cas où il a eu l'occasion de l'employer, la sécrétion avait le caractère muqueux, le malade se plaignait de plus d'envies fréquentes d'uriner ; de douleurs pendant l'émission de l'urine plus marquées dans les régions prostatique et sus-pubienne ; d'une sensation de pesanteur au périnée et à l'hypogastre. Dans ces conditions le diagnostic suivant fut porté : cystite blennorrhagique chronique.

L'auteur se résolut à employer les injections intra-vésicales ; on a préconisé jusqu'ici dans ce but 4 médicaments : le nitrate d'argent, l'acide phénique, l'acide salicylique, le biborate de soude uni à la glycérine. Viforcos préféra le salicylate de chaux à cause de ses propriétés détersives et analgésiques. Dans ce but il fit la prescription suivante :

Salicylate de chaux.	1 gramme.
Eau distillée.......	300 —

On injecta en deux fois 100 gr. de la solution, et on répéta l'injection les huit jours suivants. Au bout de quelques jours l'urine reprit ses caractères normaux et la guérison complète fut d'ailleurs assez rapide. (*La Cronica medica*, n° 66, 1880, n° 558. *Paris médical.*)

133. — Traitement de la spermatorrhée par l'électricité. — D'après Möbius on doit distinguer deux variétés de spermatorrhée, l'une accompagnée d'une altération anatomique perceptible, le catarrhe des *voies séminales ;* l'autre d'*origine nerveuse* et sans lésion, il a fait à la Société de médecine de Leipzig, dans la séance du 25 novembre 1879, une communication sur la seconde espèce. Les traitements employés contre elle n'ont pas donné jusqu'à ce jour de bien brillants succès. Les médicaments ordinairement employés, — le bromure de potassium, l'atropine et la strychnine, — ne donnent que des résultats très incertains et ils sont loin d'être sans inconvénients, tous trois produisent de l'intoxication générale ; ils laissent à leur suite des symptômes graves, et beaucoup d'individus ne peuvent les supporter.

L'auteur croit qu'il faut absolument recourir à d'autres moyens ; pour

lui il donne la préférence au traitement électrique. Dans ces derniers temps il a obtenu de bons effets en traitant de cette manière 4 cas de spermatorrhée, contre lesquels l'hydrothérapie avait échoué. Il plaça un électrode dans le rectum, un autre sur le périnée, et fit passer pendant deux à trois minutes un fort courant faradique. A ce traitement on joignit la galvanisation, un électrode fut placé sur le sacrum et l'autre comme précédemment dans l'anus. 10 à 12 séances suffirent pour assurer la guérison. Pendant tout ce traitement on donna des bains de siège froids. (*Allg. Centr. Zeit.*, 43 St., 29 mai 1880, p. 528. *Paris médical*).

134. — Préparation de la gaze antiseptique et du catgut. — Un des modes d'emploi les plus importants de l'acide phénique consiste en une gaze imprégnée d'un mélange de cet acide avec la résine et la paraffine. Le tissu imprégné de la mixture est soumis à une forte compression faite à une température élevée et qui a pour but, soit de l'imbiber uniformément, soit d'en faire écouler l'excédent de mixture. La gaze est ensuite séchée dans une chambre chaude, puis conservée pour l'usage, dans une enveloppe bien fermée. Il est préférable de bien nettoyer préalablement la gaze de ses matières grasses avec une lessive caustique; le tissu ainsi blanchi absorbe mieux, soit le mélange antiseptique, soit les produits sécrétés par la plaie; il est plus agréable, plus souple, mais, par contre, plus coûteux que la gaze ordinaire. Le professeur Lister recommande actuellement le mélange suivant :

Acide phénique........	1	gramme.
Résine.................	4	—
Paraffine..............	4	—

Ce mélange contient plus d'acide phénique et est plus antiseptique que la formule ancienne sans être plus irritant. La proportion moindre de paraffine rend la gaze un peu plus collante et la fait ainsi mieux adhérer; la résine a pour effet de retenir l'acide phénique et d'en prévenir la rapide volatilisation. La paraffine empêche la gaze d'adhérer à elle-même et à la peau; elle doit être pure, sinon elle tend à produire un état eczémateux que l'on attribue à l'acide phénique.

Une longue expérience de ce produit fait ressortir l'importance d'une préparation récente, car avec le temps la plus grande partie de l'acide phénique s'évapore; bon nombre d'insuccès n'ont pas eu d'autre cause que l'emploi d'une gaze éventée. La gaze récemment préparée contient de 6 à 9 p. 100 d'acide phénique: en un ou deux mois elle en perd la plus grande partie. D'après les expériences de Munich, la gaze qui contient 9 à 7 p. 100 d'acide phénique n'en renferme après deux jours d'application en pansement que 2 à 3 pour 100, 1 à 3 p. 100 après quatre jours, presque point après sept jours.

Plusieurs bonnes formules ont été données pour préparer soi-même une gaze convenable. Les modifications de Bruns et de Küster ont cet avantage de n'exiger aucun outillage compliqué, aucune compression, aucun séchage prolongé dans une chambre spéciale.

Voici les proportions qu'ils recommandent :

Alcool rectifié	1,000	grammes.
Résine	100	—
Acide phénique	100	—
Glycérine ou huile de castor	100	—

Le tissu imprégné de ce mélange est sec en quelques heures. Cette gaze est souple, non irritante, facile à préparer et contient une large proportion d'acide phénique. L'addition de l'huile de castor ou de la glycérine n'est pas sans inconvénient : la première peut, dans les temps chauds, se décomposer en acides gras ; la seconde, par ses propriétés hygroscopiques, permet une trop facile absorption des liquides qui arrivent trop vite à la surface du pansement au lieu de se répandre uniformément dans son épaisseur. Dans la pratique ces légers inconvénients n'empêchent pas l'emploi heureux du produit ainsi préparé.

Une gaze excellente peut encore être préparée de la façon suivante :

Gaze	1,000	grammes.
Résine	400	—
Stéarine ou paraffine	60	—
Glycérine	80	—
Alcool	1,200	—
Acide phénique	100	—

On augmente le pouvoir antiseptique du mélange par l'addition de 100 grammes d'acide borique.

Munich a observé qu'une gaze forte à mailles suffisamment serrées n'exige pas le lessivage ayant pour but l'ablation des matières grasses ; si ce fait est vrai, la gaze antiseptique pourra être préparée plus facilement et à moins de frais.

Bruns a consacré beaucoup de temps à la recherche d'une bonne formule pour la préparation facile d'une gaze efficace ; sa dernière formule est la suivante :

Acide phénique	400	grammes.
Résine	400	—
Huile de castor	80	—
Alcool	2,000	—

Les 400 gr. de résine ou de colophane pulvérisés sont mêlés peu à peu, en agitant constamment, aux 2,000 gr. d'alcool. La dissolution exige de 10 à 20 minutes ; lorsqu'elle est complète, on ajoute, en agitant toujours, l'acide phénique et l'huile de castor, on peut remplacer cette dernière par 100 gr. de stéarine ou de paraffine. La proportion indiquée ci-dessus suffit pour préparer 1 kilogramme ou 37 mètres de gaze. La gaze est sèche en 5 ou 10 minutes, selon la température de l'air. L'opération totale peut être conduite en 20 ou 25 minutes, et le produit contient environ 9 p. 100 d'acide phénique.

Bruns a proposé une solution concentrée facile à transporter et pouvant servir à la chirurgie militaire. Sa formule est :

Acide phénique......	25 grammes.
Résine..............	60 —
Stéarine............	15 —

Quatre-vingt parties de ce mélange se dissolvent aisément dans 100 d'alcool et 675 gr. dissous dans 2 litres d'alcool suffisent à préparer 25 mètres de gaze.

Voici une autre formule :

Acide phénique............	100 grammes.
Résine....................	400 —
Alcool....................	100 —
Huile de castor...........	80 —
Ou Stéarine fondue........	100 —

La résine finement pulvérisée est mêlée à l'alcool en agitant constamment, puis on introduit l'acide phénique, l'huile de castor ou la stéarine; on obtient ainsi une mixture semi fluide, de la consistance du miel et dont 680 ou 700 gr. dissous dans 2 litres d'alcool suffisent à imprégner 1 kilogramme de gaze.

Lorsque la gaze est conservée en masse fortement serrée elle conserve longtemps son acide phénique. Bruns en a trouvé encore 8 p. 100 après trois mois.

Préparation du catgut. — Le catgut ou corde à boyaux nécessaire pour faire les ligatures perdues doit être préparé avec soin et rendu absolument aseptique. Cela exige plusieurs mois. On peut choisir de bonnes et fines cordes de violon et on les plonge dans le mélange suivant :

Acide phénique pur......	10 grammes.
Eau.....................	1 —
Huile d'olive...........	50 —

On mêle d'abord, en chauffant un peu l'acide phénique à l'eau, puis on ajoute l'huile par une agitation complète. L'addition de l'eau est nécessaire, sinon le catgut reste mou et ne peut faire un nœud solide. Dans son état ordinaire la corde à boyau ne peut donner un nœud solide, elle glisse et se laisse vite ramollir par l'humidité; après une longue macération dans l'émulsion ci-dessus elle change de caractère, devient ferme et transparente. Une macération de 5 à 6 mois transforme le catgut en bon fil à suture qui ne glisse pas lorsqu'il est noué et reste tout à fait aseptique; plus longtemps on le conserve, meilleur il devient. Le catgut une fois préparé est conservé pour l'usage dans une solution ordinaire d'acide phénique dans l'huile à 5 p. 100. Cette huile doit être changée si elle rancit. (*Antiseptic surgery. Traduit par* Aubert. *Lyon médical.*)

135. — Valeur comparative des divers traitements employés contre la coqueluche. — Voici les conclusions d'un mémoire sur ce sujet, lu par le Dr Allan à la Société médico-chirurgicale de Glascow. L'alun, la myrrhe, le quinine, le chloral, le croton-chloral, le bromure de potassium, l'eau de chaux, les inhalations de térébenthine, les frictions faites sur la colonne vertébrale avec le lini-

ment belladonné peuvent avoir une certaine valeur dans le traitement de la coqueluche, mais aucun d'eux ne peut être regardé comme spécifique. On ne sait rien de bien certain sur l'utilité de l'acide cyanhydrique ; l'hydrate de chloral est évidemment utile, et dans les cas graves il rend comme le croton-chloral de sérieux services ; chez les enfants on aura recours aux frictions prévertébrales avec la pommade belladonée, mais l'air frais, les toniques, la nourriture, les vêtements chauds tiendront la première place dans le traitement de la maladie. L'auteur émet en dernier lieu les propositions suivantes : On aura recours au traitement par l'air libre du Dr M'Leans, en prenant soin que le malade soit chaudement vêtu de flanelle si le temps l'exige. Il suivra un régime doux, et s'il est scrofuleux, prendra de l'huile de foie de morue et du sirop d'iodure de fer.

Chez les jeunes enfants, on n'oubliera pas les frictions sur la colonne vertébrale, avec le liniment belladoné, et quand les paroxysmes sont fréquents et graves, on donnera le chloral et le croton-chloral. On évitera avec le plus grand soin les changements brusques de température et les impressions morales trop vives. (*The Glascow médical Journal*, 1880. *Paris médical.*)

136. — Désinfection de la sueur des pieds par le chloral en solution, par le Dr Ortéga. — Un homme fort et vigoureux, travaillant à la manufacture de Saint-Gobain, était atteint d'une sueur des extrémités inférieures si infecte que ses camarades d'atelier refusaient de travailler à côté de lui ; il était un sujet de répulsion pour tout le monde.

Entrait-il dans une chambre, tout de suite on ouvrait les fenêtres. Il avait consulté plusieurs médecins, sans obtenir d'amélioration.

L'épiderme de la plante des pieds était tout blanc, comme macéré ; au niveau des sillons, il y avait de petites ulcérations ; on en observait de pareilles autour des ongles. L'odeur qui s'en dégageait était si infecte que l'exploration dut s'arrêter : l'infection resta quelque temps dans la chambre, on aurait dit que les meubles en étaient imprégnés.

Le Dr Ortéga conseilla de faire des lavages avec la solution suivante :

Chloral hydraté......	2 grammes.
Eau.................	200 —

et d'envelopper les pieds dans une serviette qui en serait imbibée.

Deux jours après, cet homme revenait satisfait, ses pieds ne sentaient plus ; il se déchaussa, il n'y avait plus d'odeur. Six jours après, en continuant le traitement, les ulcérations étaient moins humides et se recouvraient d'une couche d'épiderme.

137. — Traitement abortif de la variole. — Le Dr Bouyer emploie, pour faire avorter la variole, la potion suivante, administrée aux malades dès les premiers jours de l'éruption :

Eau commune	66	grammes.
Acide salicylique........	1	—
Alcool..................	9	—
Sirop simple.......	15 à 20	—

On répète l'emploi de cette potion les jours suivants, jusqu'à ce qu'on voie les pustules s'affaisser; ce qui arrive, d'après l'auteur, au bout de sept à huit jours.

L'acide salicylique, d'après M. Bouyer, agit de trois façons : 1° comme modérateur de l'éruption ; 2° comme antifébrile; 3° comme sédatif du système nerveux.

138. — Des verrues, leur traitement par l'acide acétique. — Les verrues sont constituées, comme on sait, par des papilles hypertrophiées ou papillomes. La verrue pédiculée devra être attaquée avec un fil de soie ou un crin, car ce moyen se rapproche davantage de la chute naturelle. Aux mains et partout où l'épiderme sera épaissi et résistant, on pratiquera d'abord les abrasions avec un bon bistouri ou bien on ramollira la couche cornée avec un bain; puis on fera une application de caustique : acide nitrique, chromique, nitrate d'argent, beurre d'antimoine, pâte de Vienne, etc. Le meilleur est l'acide acétique cristallisable que l'on fait tomber goutte à goutte, à l'aide d'une plume d'oie, sur la coupe d'une petite tumeur. Les cellules épidermiques se gonflent, grossissent, se ramollissent, se désagrègent et tombent, à mesure que l'acide pénètre la tumeur du sommet vers la base.

139. — Sur le traitement du prurit vulvaire et vaginal, par Conrad. — Un examen microscopique préalable des sécrétions est nécessaire. L'acide phénique réussit toujours lorsque l'on trouve en grande quantité le leptothrix, l'oïdium albicans, des vibrions, des bactéries; le trichomonas vaginalis est rare. Les injections de sulfate de cuivre conseillées par Hausman, même très étendues, sont très douloureuses. Bien plus, Conrad semble accuser ces injections de provoquer l'apparition de produits mycosiques. On peut, il est vrai, ne pas être convaincu que les champignons soient la cause du prurit, en considérant que le froid employé énergiquement, sous la forme de compresses d'eau glacée, est le traitement de beaucoup le plus efficace. (*Schweiz. Corr. Bl.*, 1878, et *Lyon médical.*)

140. — Gouttes antinévralgiques. — Le professeur Massini (de Basle) a traité 80 cas de névralgie du trijumeau à l'aide de la teinture de gelseminum. Il a administré 20 minimes (0 gr. 80 centigr.) de cette teinture de demi en demi-heure pendant une heure et demie. Habituellement, la première dose procure du soulagement, et la douleur disparaît après l'ingestion de la deuxième ou de la troisième dose. L'auteur n'a jamais dépassé la dose totale de 60 minimes (2 gr. 40 centig.) ; et, dans un cas seulement, ce remède a déterminé des symptômes désagréables du côté de la tête. C'est dans la névralgie rhumatismale des rameaux

alvéolaires du trijumeau que la teinture de gelseminum rend les services les plus signalés. Elle calme parfois aussi la douleur qui persiste après l'obturation d'une dent cariée. Mais, dès qu'il existe une inflammation de l'os ou du périoste, le geseminum reste sans effet. Comme il est rapidement éliminé par les reins, on peut le prescrire plusieurs jours de suite. (*Union médicale.*)

141. — Un autre antinévralgique. — M. W. Luse rapporte cinq exemples de guérisons obtenues par l'extrait alcoolique de *longa* donné, toutes les six heures, à la dose d'une cuillerée à thé dans un demi-verre d'eau. On continue le médicament jusqu'à cessation des douleurs qui, en général, sont atténuées dès la quatrième cuillerée et disparaissent après l'ingestion de la sixième.

Les névralgies soumises à ce traitement étaient une névralgie du maxillaire supérieur droit, une du nerf sus-orbitaire, deux dentaires, une sciatique. Plusieurs avaient le type intermittent.

Aucun symptôme d'intoxication n'a été produit par l'emploi de ce remède, si ce n'est que, chez le cinquième malade, la sécrétion salivaire a manifestement diminué. (*The Lancet*, 29 mai 1880.)

142. — De la valeur du taguya comme antisyphilitique. — On sait que le *taguya* est constitué par les racines ou les tubérosités d'une cucurbitacée, le *dermophylla pendulina.* Ubicini a fait connaître le premier en Europe que certaines tribus de l'Amérique du Sud l'emploient comme spécifique contre la syphilis. Il trouva dans cette substance une matière extractive très amère, une huile essentielle et une quantité appréciable de matières minérales, mais point d'alcaloïdes. Toutes les parties de la plante devaient être sudorifiques et dissolvantes et agir en cette qualité sur le système lymphatique. Depuis lors on a publié en Italie surtout un assez grand nombre de faits tendant à démontrer que la plante en question agit favorablement dans le cas de scrofule et de syphilis.

Le premier de ces travaux par ordre de date est celui de M. L. Faraoni, publié à Milan en 1876. Il contient 70 observations d'emploi du taguya par des médecins italiens, 57 cas de syphilis et 5 de scrofule furent guéris. « Nous ne dirons rien autre chose de cet écrit qui porte le cachet caractéristique de la réclame, dit M. E. Gimtz qui l'analyse. »

Plus récemment le Dr G. Loughi, de Gallarate, a publié une statistique reposant sur 257 faits (157 de syphilis, 91 de scrofule et 9 de dyscrasies rebelles). On a eu

Guérison par le taguya seul.	157 fois.
Amélioration.	54 —
Résultat incertain à cause de la multiplicité des traitements	10 —
Insuccès	38 —

Inutile d'ajouter que dans de telles conditions, Loughi est un partisan convaincu du taguya.

Le professeur Zeissel, à Vienne, a obtenu également de bons résultats. Il a institué le traitement dans les conditions suivantes :

Un individu ayant une sclérose syphilitique au début avec un exanthème maculo-papuleux prit d'abord 8 gouttes, puis 10 gouttes de teinture de taguya deux fois par jour et suivit en même temps le régime recommandé ordinairement dans les affections vénériennes. Au bout d'un mois les efflorescences disparurent, et trois semaines plus tard la sclérose elle-même avait tellement diminué que le malade pouvait être considéré comme guéri ; il n'y a pas eu le plus léger accident durant le traitement.

Chez 3 autres malades, on a obtenu des résultats également avantageux. Zeisel, sans pouvoir affirmer encore que le taguya guérit les accidents syphilitiques, croit qu'il peut constituer un adjuvant très utile du traitement mercuriel d'autant mieux qu'il n'exerce sur l'organisme aucune action défavorable.

Un syphiliographe italien, le Dr Celso Pellizari, de Florence, après avoir employé 8 fois ce médicament déclare qu'il est sans aucune espèce d'action contre les accidents syphilitiques des os ; qu'il est même impuissant à prévenir les récidives.

A Vienne, le professeur Sigmond élève également la voix contre le taguya. Son opinion défavorable a été encore fortifiée par une communication d'un médecin militaire italien qui l'a beaucoup employé. « Je suis arrivé à cette conclusion, dit-il (se basant sur sa propre expérience), qu'il n'a pas la moindre utilité dans la syphilis, au contraire; j'ai pu être témoin après l'usage prolongé du taguya de désordres graves du côté des organes urinaires, de ceux de la digestion et de la circulation.»

Un dernier mémoire est dû au professeur Edouard Geber, de l'Université de Kelosvart en Hongrie. Dans 7 cas il a donné la teinture de taguya à l'intérieur, dans 40 à l'extérieur et des injections sous-cutanées, soit dans des ulcérations spécifiques très simples, soit dans des syphilides graves. Il paraîtrait que les injections de taguya peuvent guérir les exanthèmes légers, d'origine syphilitique ; qu'ils améliorent les syphilides papuleuses, mais ne produisent rien sur les formes graves ni sur les éruptions confluentes. Les lotions et autres applications externes de teinture de taguya produisent de bons résultats dans certaines manifestations bien localisées de la syphilis constitutionnelle.

(Papules aux organes génitaux ou sur la muqueuse buccale.) Les exulcérations et les excoriations des papules des organes génitaux ont été guéries dans un temps moyen de quatre à cinq jours, les infiltrations sont résorbées en vingt-cinq à vingt-six jours. Les résultats ont été beaucoup moins avantageux dans les formes plus anciennes. Lorsque l'on a affaire à des néoformations syphilitiques en voie d'atrophie, la teinture de taguya ne produit absolument rien. Deux cas dans lesquels il y avait des papules sur la partie antérieure du palais, les amygdales et le voile du palais furent guéris dans un temps de douze à vingt et un jours par des badigeonnages à la teinture de taguya.

Ce médicament ne produirait absolument rien contre la syphilis elle-même; employé à l'intérieur pendant longtemps il ne donne que des résultats négatifs. L'auteur a employé les injections sous-cutanées ; dans certains cas il a obtenu la guérison ; dans d'autres une amélioration manifeste, même dans les cas les plus graves l'usage persévérant des injections sous-cutanées finit par amener une amélioration. (*Schmidt's Jahrb.*, 1879. Bd. 184, n° 11, p. 141, et *Paris médical.*)

143. — Action physiologique de l'huile essentielle d'absinthe. — On a affirmé depuis longtemps en France que l'usage de l'absinthe conduit à la folie. On connaît les travaux de MM. Magnan et Dujardin-Beaumetz à ce sujet. Cette question a été peu étudiée en Allemagne parce que l'usage de l'absinthe y est peu répandu en général, et que ses principes actifs n'y sont guère utilisés en thérapeutique.

M. C.-F. Bohm a fait sur ce sujet une série de recherches dont il a donné le résultat dans sa dissertation inaugurale. Il s'est servi de l'huile essentielle d'absinthe préparée en France, et a expérimenté successivement sur des animaux à sang froid et à sang chaud : grenouilles, crapauds, salamandres, lapins, chats, chiens, mulots et rats.

Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

On peut empoisonner les animaux à sang froid soit en introduisant la substance dans l'estomac, soit en l'injectant sous la peau, soit par inhalation. Les crapauds résistent mieux à l'inhalation que les autres reptiles. Les grenouilles de taille moyenne éprouvent une vive agitation aussitôt après l'introduction de 2 à 3 centigr. d'huile dans les sacs lymphatiques (5 centigr. dans l'estomac), puis elles tombent dans la paralysie et la résolution, les accidents disparaissent en quelques heures et tout rentre dans l'état normal. Pendant la période d'intoxication, la respiration cesse et on n'a pas d'autres traces de vie que les battements du cœur. Quand on procède par inhalation (les animaux étant enfermés sous une cloche), il faut naturellement élever la dose. On eut dans ces conditions, comme après l'injection dans l'estomac, des vomissements et des accidents d'asphyxie.

On obtint une diminution de l'irritabilité réflexe, même chez les grenouilles où elle avait été augmentée artificiellement par un trait de scie entre la moelle et l'encéphale, ou par la strychnine. Chez les animaux auxquels on fit la ligature de la fémorale, il y eut diminution des mouvements spontanés et des mouvements réflexes aussi bien du côté sain que du côté où la ligature avait été faite. Il semble donc démontré que l'huile d'absinthe abaisse l'excitabilité de la moelle épinière jusqu'au point de l'anéantir.

On a déterminé des empoisonnements en partie aigus, en partie chroniques chez les animaux à sang chaud. Pour la première variété on a fait les injections dans l'estomac, dans le système nerveux, où l'on a donné la substance par inhalation.

La pression du sang s'élève à 1 ou 2 cent. cubes d'une émulsion très faible (1 à 2 0/0 chez les lapins, 5 à 10 chez les chiens). Cette élévation

peut précéder une dépression qui devient permanente lorsque l'on répète assez souvent les injections. La section du vague ne change rien à la courbe ; il est probable que la substance agit sur le centre vaso-moteur lui-même.

Au début, le pouls est accéléré, mais plus tard il reprend sa fréquence normale et la conserve jusqu'à la mort.

Les battements du cœur ne semblent pas influencés.

La respiration est souvent plus difficile au début de l'expérience, elle le devient davantage à mesure que l'on augmente les doses et finit par s'arrêter ; lorsque l'on introduit l'huile par les narines en forme de pulvérisation les respirations s'accélèrent. La mort arrive par paralysie du centre respirateur lorsque du côté du cœur les accidents dus à l'intoxication sont encore à peine appréciables.

L'huile essentielle d'absinthe abaisse notablement la température lorsqu'elle est donnée par inhalation, un peu moins lorsqu'elle est introduite d'une autre manière dans l'économie.

Dans les empoisonnements aigus, le canal intestinal ne souffre guère. On peut injecter jusqu'à 10 gr. dans l'estomac d'un lapin sans produire ni inflammation, ni ulcération gastro-intestinale ; le plus souvent, il n'y a pas même de diarrhée. Les reins ne présentent pas plus d'altérations qu'après l'absorption d'autres huiles éthérées. Dans quelques cas, on a trouvé un peu de dégénérescence graisseuse du foie. Il est probable que l'élimination de l'huile se fait par le poumon et non par le rein.

Lorsque le poison est introduit dans l'estomac ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, le nombre des globules blancs augmente par rapport à celui des globules rouges. Jamais on n'a constaté d'hyperémie de l'encéphale.

L'empoisonnement chronique par ingestion dans l'estomac ou le tissu sous-cutané est suivi assez rapidement de convulsions épileptiformes. On peut constater du reste, aussi bien dans l'empoisonnement subaigu que dans l'empoisonnement chronique, un stade de dépression et de diminution de l'irritabilité réflexe ; plus tard cette excitabilité augmente et l'on a parfois de violentes contractions épileptoïdes. Mais les doses nécessaires pour produire ce résultat sont très élevées, et d'après l'auteur l'ingestion de l'absinthe ne saurait dans aucun cas produire un semblable phénomène chez l'homme.

Dans l'urine des animaux empoisonnés par l'absinthe on trouve une substance qui d'après sa réaction, en présence de la solution ammoniacale de nitrate d'argent avec le réactif de Knapp, peut être prise pour un produit de désoxydation de l'huile d'absinthe.

Toutes ces observations semblent démontrer que l'action physiologique de l'huile essentielle d'absinthe se rapproche de celle de la térébenthine. (*Inaug. diss. Halle*, 1879. *Anal. in Schmidt's Jahrb.*, 1879. Bd. 184, p. 12, et *Paris médical.*)

144. — Traitement abortif des furoncles du conduit au-

ditif externe. — Pour arrêter les furoncles du conduit auditif externe à leur début, Weber-Liel recommande d'y pratiquer une injection d'une solution phéniquée à 5 0/0, à l'aide d'une seringue de Pravaz. On enfoncera l'aiguille de la seringue de 1 à 2 millimètres dans le furoncle et on injectera de 2 à 4 gouttes de la solution. On arrive ainsi à faire cesser rapidement la douleur et la tension des tissus, et lorsqu'on s'attaquera à un furoncle au début, une seule injection suffira pour enrayer les progrès du mal. (*Deutsch. med. Wochenschr.*, n° 15, 1880.)

145. — Traitement des anthrax de la lèvre supérieure. — Lindenmann avait eu recours, sans le moindre succès, à des incisions multiples pour arrêter dans sa marche un anthrax de la lèvre supérieure. Il eut alors l'idée d'en scarifier la surface avec le ténotome et d'y pratiquer toutes les heures des injections d une solution d'acide phénique à 20 p. 100. Le malade guérit très rapidement. (*Archiv für klin. Chirurgie*, t. XXIII.)

146. — Le mouron médicament contre la rage. — Le Dr José Parada y Santris fait l'historique d'un médicament préconisé récemment comme un spécifique contre la rage, par plusieurs journaux espagnols : le *mouron des champs* (anagallis arvensis). Il paraîtrait que M. Francisco Ingli aurait guéri par ce moyen plusieurs personnes mordues par des chiens enragés. Quoi qu'en dise ce personnage, l'emploi du mouron dans la rage n'est nullement nouveau, dès 1747 il avait été préconisé dans les *Noticias litterarias de Maguncio*. Le Dr Chabert a même cité plusieurs observations qui tendraient à prouver son efficacité. Il employait la poudre suivante :

Racine de gentiane.
Sommités de sauge.
Sommités de véronique.
Rue.
Tormentille.
Sommités et fleurs de mouron.

Par parties égales. (*Revista de medicina y cirurgia practicas*, n° 89, 7 mars 1880, p. 217, et *Paris médical.*)

147. — L'acide salicylique dans le diabète. — Dans trois cas de diabète traités par l'acide salicylique, le Dr Ichætzke a obtenu des résultats dignes d'intérêt ; le premier est relatif à une dame de 50 ans, souffrant depuis dix-huit mois de catarrhe gastrique ; son père, sa sœur, son mari étaient morts tuberculeux. Lorsque l'auteur la vit pour la première fois elle avait de la soif, de la polyurie, de la carie dentaire ; il soupçonna immédiatement le diabète. La densité de l'urine était 1038, et elle contenait du sucre. On ordonna à cette malade de prendre trois fois par jour pendant trois jours 3 grammes d'acide salicylique.

Le premier jour, elle se sentit fatiguée et eut des nausées, le second

jour, elle vomit, eut des troubles auditifs et de l'agitation. La dose fut réduite de 9 grammes à 3 grammes par jour. Par suite de la difficulté qu'elle avait pour supporter l'acide, le Dr Ichætzke l'envoya à Carlsbad. A son arrivée on trouva que l'urine ne renfermait plus de sucre ; depuis lors la glycosurie n'a pas reparu.

La deuxième observation est relative à un hommme de 55 ans, qui était atteint du diabète probablement depuis deux ans ; comme il lui était impossible d'aller à Carslbad il but de l'eau de cette source chez lui et n'en retira pas grand profit. Il supportait mal également l'acide salicylique que l'on donna d'abord à dose de 3 gr. trois fois par jour. Il put cependant continuer pendant quinze jours avec une dose journalière de 3 gr. seulement pendant la première semaine et de 2 gr. pendant la seconde ; le sucre disparut à ce moment et ne reparut pas. Le troisième cas est relatif à une jeune fille de 26 ans, qui depuis des années souffrait de coliques violentes. Elle fut traitée comme les deux premiers malades, mais obligée de cesser l'emploi de l'acide salicylique au bout de quatre jours. Au bout de huit jours on donna de nouveau 2 gr. de ce médicament par jour, et on continua pendant une quinzaine, la glycosurie disparut. L'intolérance de l'acide salicylique dans ces cas est singulière. L'auteur se demande si ce n'est pas une conséquence de la maladie. (*Brit. med. Journal*, 11 octobre 1879, et *Paris médical.*)

148. — De l'emploi de la pilocarpine contre les accès de coliques saturnines. — Weinberg affirme avoir retiré d'excellents résultats de l'emploi des injections sous-cutanées de pilocarpine, dans des coliques saturnines contre lesquelles on avait eu recours sans succès aucun à l'administration des opiacés et des purgatifs. Les doses injectées étaient de 0,02 de pilocarpine. Les malades étaient pris de salivation, d'une diaphorèse abondante, les douleurs hépatiques disparaissaient comme par enchantement et le cours des matières fécales se trouvait rétabli du même coup. (*Deutsch. Archiv für klin. Medecin*, t. XXIV.)

149. — Guérison des calculs biliaires par le chloroforme. — *The Boston medical* et quelques journaux français rapportent plusieurs observations de traitement et de guérison des coliques hépatiques et des calculs biliaires par le chloroforme, d'après T. Buckler. Notre confrère n'est pas obligé de savoir que cela se fait en France depuis vingt ans. Le *Bulletin de thérapeutique* a publié en 1861 un mémoire de M. Bouchut sur les *Calculs biliaires et la colique hépatique traités par le chloroforme.* Indiquons donc ce fait méconnu et disons ensuite que l'usage du chloroforme à doses de 5 à 60 gouttes toutes les quatre ou toutes les six heures, est un moyen certain de dissoudre les calculs de la vésicule, quelque nombreux et quelque gros qu'ils soient. On y ajoute de l'alcool et du sirop.

Seulement le Dr Buckler ajoute en même temps du *succinate de fer* contenu en suspension dans de l'eau distillée sous forme impalpable.

Ordinairement, il donne 10 gouttes de chloroforme toutes les quatre heures et une cuillerée à café du succinate une demi-heure après le repas, et cela pendant quinze ou vingt jours de suite.

Quand les malades répugnent au traitement, on donne seulement 4 gouttes toutes les quatre heures pendant six semaines.

150. — Acide borique dans les maladies de la peau, par Neumann. — Utile dans le pityriasis versicolor, l'herpès tonsurant, le prurit cutané, l'urticaire et surtout l'eczéma. Il emploie la solution alcoolique au 30e de Nystroem et Gahn avec quantité suffisante de glycérine pour dissoudre l'acide et quelques gouttes d'essence de girofle. Etendre au moyen d'une brosse. Une pommade peut être faite avec de la paraffine, de la cire et de l'huile ; une autre en ajoutant de la glycérine. (*Archiv of dermatol.,* avril 1879.)

151. — Sur le traitement de l'érysipèle, par M. Bleynie père. — Depuis longtemps je traite l'érysipèle par le sulfate de quinine. La plupart des cas que j'ai observés siégeaient à la face ou au cuir chevelu. Tous fébriles sans traumatisme apparent.

Dans tous les cas, que le sulfate de quinine ait été administré dès le début ou seulement dans le cours du développement de la maladie, dès les premières vingt-quatre heures : amélioration, ralentissement du pouls, diminution de la rougeur et du gonflement, guérison progressive et rapide, succès constant. J'ai observé quelquefois, chez des herpétiques, des érysipèles revenant tous les deux ou trois mois, quelquefois tous les mois, et cela pendant des années.

L'arséniate de soude, à petite dose, 1 milligramme par jour, pendant un an, dix-huit mois au besoin, avec des intermittences du tiers ou de la moitié du temps dans son administration, débarrasse les malades de ces récidives. (*Journal de médecine de la Haute-Vienne.*)

152.—Traitement de l'asthme et de la dyspnée par l'iodure d'éthyle, par M. Rob. M. Lawrence. — L'iodure d'éthyle ou éther iodhydrique a été proposé comme agent thérapeutique en 1850, par Huette, dans la dyspnée des phthisiques. Turnbull (de Liverpool) l'emploie dans les affections chroniques du poumon. M. Sée a vanté son efficacité dans un grand nombre d'accidents dyspnéiques, puis le Dr Thorowgood en a fait usage avec succès dans l'asthme. L'auteur l'a employé dans un grand nombre de formes de dyspnée. Le mode d'action est le suivant : « Nous savons que lorsque, pour une raison quelconque, la proportion d'acide carbonique dans le sang est exagérée, une influence centripète est transmise aux centres nerveux respiratoires, principalement par le nerf pneumogastrique. De cette irritation résultent, par voie réflexe, des impulsions motrices énergiques des muscles respirateurs. Dans les paroxysmes de l'asthme spasmodique et dans d'autres formes de dyspnée, l'iodure d'éthyle paraît jouer le rôle d'un antispasmodique en relâchant les muscles bronchiques contractés ; ce

médicamment peut aussi être considéré comme atténuant le pouvoir excito-moteur. (*The New-York medical Record*, 19 juin 1880.)

153. — Emploi de la glycérine dans la flatulence, l'acidité et le pyrosis, par M. Sydney Ringer et William Murrell. — Un malade, souffrant depuis longtemps d'acidités gastriques très pénibles, lut dans un journal que la glycérine ajoutée au lait empêche celui-ci de tourner à l'aigre, et raisonna ainsi : « Si la glycérine empêche le lait de devenir acide, pourquoi ne ferait-elle pas le même effet sur moi ? » Et il résolut d'essayer la glycérine contre ses acidités. Le succès de cette expérience fut complet, et chaque fois qu'il était tourmenté par son ancienne maladie, il se guérissait lui-même avec la glycérine.

S. Ringer et W. Murrel ont maintes fois employé le même moyen avec un succès réel non seulement dans l'acidité, mais la flatulence et le pyrosis. Ils ne veulent pas apprécier sa valeur comparativement aux autres remèdes, mais désirent seulement attirer l'attention sur ses avantages. Ils pensent que la glycérine agit en retardant ou en empêchant certaines formes de fermentation et de putréfaction. J. Mekulics (*Arch. f. klin. Chir.*, 1878) a déjà montré que la glycérine empêche la putréfaction des substances amyloïdes, comme le sang étendu d'eau qui se décompose rapidement à l'air libre. E. Murk. (*Virch. Arch.*, 1879) a trouvé que 2 à 3 pour 100 de glycérine retardent la fermentation du lait jusqu'à 24 heures. Depuis longtemps, du reste, Demarquay a montré que des substances animales et végétales pouvaient être conservées pendant six semaines ou deux mois dans la glycérine.

Ce liquide n'empêche pas, du reste, l'action digestive de la pepsine et de l'acide chlorhydrique. (*The Lancet*, 3 juillet 1880. *Gazette hebdomadaire.*)

154. — Traitement du catarrhe chronique du col de l'utérus et de ses conséquences. — La sténose du canal cervical utérin à la suite du catarrhe chronique serait très fréquente d'après Hofmeir. Il en résulte une accumulation de mucus dans la partie inférieure, de la dysménorrhée et de la stérilité. L'auteur ajoute que cet état n'est constaté que quand on fait des discisions multiples du col. C'est du reste le meilleur traitement à employer en pareil cas ; on fait ensuite des injections avec l'eau phéniquée.

On doit en outre enlever un fragment de la muqueuse près du bord externe du col, et suturer celle de la cavité cervicale à celle de la portion vaginale, puis réunir également par des sutures les bords des incisions latérales, d'après le procédé d'Emmet. (*Zeitschrift f. Geburtshülfe*, Bd. IV, p. 330, et *Paris médical*.)

155. — Lymphome cervical énorme, d'origine palustre. Diminution rapide sous l'influence de la liqueur de Fowler donnée à l'intérieur. — Le nommé Philippe C..., de Nante-Vittosi dans la province de Grossetto, de 26 ans, souffrait depuis plusieurs

mois de fièvre palustre. En 1877, première attaque ayant duré trois mois ; deuxième attaque en 1878 (fièvre à type tierce) ; en 1879 troisième attaque qui dura six mois ; chaque fois on donne à dose élevée le bisulfate et le citrate de quinine. Au moment où le Dr Andrea Ceccarelli vit pour la première fois ce malade, il avait le teint jaunâtre, le ventre proéminent, une tuméfaction marquée dans la région splénique, et une hypertrophie considérable des ganglions du cou, cette hypertrophie avait débuté pendant la dernière attaque de fièvre palustre, elle s'était montrée dans la région sous-maxillaire d'abord, puis des noyaux glandulaires s'étaient développés en même temps à droite et à gauche. A partir de ce moment le développement fut continu et toutes les tumeurs finirent par ne plus constituer qu'une masse unique ; en même temps il y eut des troubles mécaniques correspondants de la respiration. La tumeur est quintilobée, mobile sur les parties sous-jacentes, surtout à droite ; au delà de ses limites on trouve des ganglions hypertrophiés et indurés ; il y en a jusque sous la clavicule, induration uniforme sans trace de ramollissement ni de fluctuation.

Le cou mesure à ce moment :

En haut........	49 centim.
Vers le milieu..	50 —
En bas.........	53 —

A cause de l'absence d'adhérences à la peau et aux parties profondes, et malgré la rapidité du développement, Ceccarelli diagnostiqua un lymphome bénin extraordinaire par son volume. Il était impossible de songer à une intervention chirurgicale; de plus, le malade avait usé et abusé des sels de quinine, l'auteur résolut d'avoir recours à l'arsenic ; après avoir donné pendant quelques jours la macération de quinquina comme apéritif, puis l'iodure de potassium, il prescrivit 5 gouttes par jour de liqueur de Fowler, et augmenta la dose de manière à arriver à 20 gouttes; au bout de quelques jours il y avait eu une diminution sensible du volume de la tumeur. Malheureusement le malade ennuyé de la multiplicité et de la longueur des traitements refusa au bout de dix-huit jours de continuer l'usage de la liqueur de Fowler et retourna chez lui. (*Lo Sperimentale*, fasc. 2, 1880, p. 163, et *Paris médical.*)

156. — Accidents pulmonaires produits par la pilocarpine. — Le Dr Jenkins de New-York reproche aux injections sous-cutanées de pilocarpine de produire une sécrétion bronchique excessive et des accidents d'asphyxie consécutifs. La même remarque a été faite par le prof. G. Thomas.

Dans un cas de coma urémique arrivant pendant l'état puerpéral on vit aussitôt après un lavement au jaborandi une bronchorrhée profuse, on l'attribua à un désordre circulatoire accidentel. Dans deux cas d'éclampsie rapportés par le Dr Sanger (*Arch. of Gynaecologie*, t. XIV, p. 412), il y eut un œdème pulmonaire aigu aussitôt après des injections sous-cutanées de pilocarpine. Une malade de Sanger traitée dans ces conditions par l'atropine (en injections hypodermiques) n'eut plus de con-

vulsions et fut guérie sans accidents; très peu de temps après l'injection les deux malades chez lesquels on employa la pilocarpine succombèrent. L'auteur attribue la suffocation à l'abondance de la sécrétion bronchique et à l'impossibilité de l'expectoration dans ces conditions. Il y a œdème pulmonaire, diminution de l'action du cœur, occlusion du larynx par la langue. La pilocarpine a pu arrêter, il est vrai, les convulsions ; mais les malades étaient tellement épuisées qu'elles ne purent résister à l'effet dépressif du médicament. D'après Sanger on devrait la donner au début (outset) de l'attaque, c'est-à-dire avant le coma. Le Dr Napier a vu également un cas dans lequel l'administration de la pilocarpine fut suivie à bref délai d'accidents pulmonaires graves. Il s'agissait d'un enfant ayant une hydropisie d'origine scarlatineuse, compliquée d'accidents urémiques. Les premières injections de pilocarpine furent suivies d'une amélioration réelle, mais après la quatrième il fut pris d'une dyspnée intense accompagnée de toux. Il y avait une congestion manifeste de la face, du tronc et de l'abdomen. A la percussion on trouvait de la sonorité dans toutes les parties du thorax, le murmure vésiculaire était normal, plutôt exagéré; il y avait en même temps des râles sous-crépitants. Sous l'influence des diurétiques ces phénomènes diminuèrent peu à peu et la malade guérit. (*Philadelphia medical and surgical reporter*, nov. 15, 1879, et *Paris médical*.)

157. — Le chloroforme et le succinate de fer dans la lithiase biliaire. — Le Dr T.-H. Buckler rappelle que tout récemment on a proposé de recourir au bistouri pour l'extraction de gros calculs biliaires ; il désapprouve cette conduite d'une manière absolue, et affirme qu'on peut dissoudre les cristaux de cholestérine avec autant de sûreté que s'ils étaient dans une éprouvette. Huit jours plus tard une note publiée dans le *Ray's Journal* recommandait le chloroforme à doses de 5 à 60 gouttes toutes les quatre à six heures. Au mois d'avril 1867, on a préconisé dans un article de l'*American Journal of medical Sciences* le succinate de fer comme un dissolvant bon pour les calculs biliaires et la cholestérine n'importe où elle se trouve. Cette préparation donne plus d'oxygène à l'état naissant qu'aucun autre agent thérapeutique, comme c'est un des meilleurs médicaments ferrugineux que l'on puisse donner dans la cachexie palustre et les anémies de toute nature.

Toutes les maladies du foie dans lesquelles on donne les acides nitrique ou chlorhydrique seront traitées avec succès par le succinate de fer ; s'agit-il d'accidents pressants, contre lesquels il est indispensable de ne pas perdre un instant, M. Buckler donne en même temps le trichlorure de formyle.

Dans les trois derniers cas traités avec succès qu'il rapporte, on employa concurremment le chloroforme et le succinate de fer (10 gouttes du premier toutes les quatre heures, une cuillerée à thé du second une demi-heure après chaque repas). Deux malades purent prendre sans aucun inconvénient une cuillerée à bouche de chloroforme toutes les six heures.

On peut ainsi dissoudre les calculs dans l'espace d'une semaine. Le Dr Buckler a vu de nombreux cas de lithiase biliaire traités avec succès par le chloroforme. Lorsque la cholestérine était dissoute dans la vésicule, on donnait pendant quatre à six mois 3 cuillerées à bouche de succinate de fer de manière à prévenir la formation de nouveaux calculs. Rien n'est mieux démontré que l'action du chloroforme dans ces cas ; lorsqu'il est introduit dans l'estomac, il entre bientôt avec le sang dans le système porte, et est conduit jusqu'aux acini hépatiques. Arrivé là il est excrété en même temps que la bile arrive avec elle dans la vésicule et exerce son action dissolvante sur les corps qui s'y trouvent. Il arrive parfois que l'oblitération des conduits biliaires par des calculs produit un ictère très tenace, avec le chloroforme on le fait rapidement disparaître. On a préconisé l'éther dans le même cas, il est loin d'être aussi avantageux à cause de sa faible densité.

Le Dr Lothrops dit que depuis huit ans il a traité avec un succès complet plus de 20 cas de lithiase biliaire par le succinate de fer seul. (*Detroit Lancet*, 23 oct. 1879, et *Lond. med. Records*, 15 février 1880, p. 19, et *Paris médical.*)

158. — Du mode d'action sur l'œil de l'atropine et de l'ésérine. — L'atropine et l'ésérine exercent une action diamétralement opposée sur les deux espèces de fibres musculaires de l'iris ; l'atropine dilate la pupille, en paralysant les fibres musculaires circulaires ; l'ésérine resserre la pupille, en paralysant les fibres radiées.

La dilatation de la pupille a pour conséquence immédiate de réduire la masse totale de l'iris ; par cela même la somme totale de sang qui arrive dans cette membrane est diminuée. L'atropine exerce donc une véritable action antiphlogistique sur l'iris. On comprend ainsi les services rendus par l'atropine dans le traitement de l'iritis aiguë.

Mais lorsque, par le fait d'une irido-choroïdite déjà ancienne, le tissu de l'iris est atrophié ; que des adhérences irido-cristalliniennes anciennes, fortement organisées, s'opposent à la dilatation de la pupille, les instillations d'atropine ne sont plus d'aucune utilité.

Les succès journaliers obtenus par les instillations d'atropine, dans la kératite aiguë, s'expliquent aussi par la façon dont l'atropine se comporte relativement au tissu musculaire de l'iris. La cornée se nourrit par imbibition aux dépens du sang qui circule dans les divisions des artères ciliaires antérieures, lesquelles artères sont, comme cela a déjà été dit, destinées à l'iris. En dilatant la pupille, il se produit un appel moins considérable de sang vers l'iris, conséquemment aussi dans les divisions des artères ciliaires antérieures. L'atropine agit donc ici encore comme antiphlogistique.

Il n'en est plus de même dans les conjonctivites. La portion oculaire de la muqueuse oculo-palpébrale reçoit bien ses vaisseaux des divisions des artères ciliaires antérieures, mais la portion palpébrale emprunte ses vaisseaux d'un grand nombre d'autres sources : les rameaux palpébraux, les branches lacrymales, dorsale du nez, frontale, sous-orbi-

taire, émanant de l'artère ophthalmique et de l'artère faciale. Les instillations d'atropine n'agissent indirectement que sur les divisions des artères ciliaires et n'exercent aucune action sur les autres divisions artérielles qui constituent la majorité du système vasculaire de la conjonctive.

Si l'atropine, d'après le mode d'action exposé précédemment, agit favorablement dans l'iritis et la kératite, l'ésérine, par un mécanisme diamétralement opposé, aggrave le mal. Bon nombre d'ophthalmologues emploient cependant l'ésérine dans le traitement de la kératite, et surtout de la kératite vasculo-plastique chronique. J'ai vu nombre d'enfants chez lesquels cette thérapeutique a donné des résultats déplorables. Il suffit, chez eux, de substituer l'atropine à l'ésérine, pour obtenir du jour au lendemain une amélioration notable.

Mais c'est surtout dans le glaucome qu'on préconise aujourd'hui l'emploi de l'ésérine. Les résultats obtenus par divers expérimentateurs sont contradictoires. Peut-être cela tient-il à ce que l'on a englobé, sous la dénomination générique de glaucome, des affections qui diffèrent essentiellement entre elles.

Il y a deux espèces de glaucomes : le glaucome vrai et le pseudo-glaucome.

Le glaucome vrai, qui se présente à l'état aigu ou subaigu, est caractérisé par des symptômes qui ne laissent aucun doute dans l'esprit de l'observateur sur la nature de l'affection. Dans le glaucome aigu, il se manifeste des douleurs périorbitaires intenses, la conjonctive scléroticale s'injecte surtout dans la portion péricornéale, la vision diminue avec rapidité ; la pupille se dilate à un degré moyen et perd sa faculté contractile ; l'inspection de l'œil avec le miroir ophthalmoscopique démontre un trouble du corps vitré, ce qui rend difficile l'examen des membranes profondes.

Dans le glaucome subaigu on observe les mêmes symptômes à un degré moins prononcé.

Le glaucome vrai, qu'il ait une marche aiguë ou subaiguë, consiste dans une altération du corps vitré, dont la transparence a été troublée. Ainsi que nous l'avons dit précédemment, le corps vitré se nourrit par imbibition aux dépens du plasma du sang qui circule dans les procès ciliaires de la choroïde. Dans toutes les phlegmasies, le plasma du sang se modifie dans sa constitution. C'est donc le plasma du sang circulant dans les nombreux vaisseaux des procès ciliaires de la choroïde qui a subi une modification ; les procès ciliaires de la choroïde sont le siège de cette phlegmasie qui amène des changements parfois si prompts dans la constitution du corps vitré, sans que l'iris lui-même participe à la phlegmasie.

On comprend jusqu'à un certain point que dans ces deux formes de glaucome les instillations d'ésérine produisent une amélioration. En effet, l'ésérine, en resserrant la pupille, augmente la surface vasculaire de l'iris. Il se produit un appel plus considérable de sang dans le diaphragme oculaire, et comme il existe de larges communications entre

les vaisseaux de l'iris et ceux des procès ciliaires de la choroïde, il se produit une déplétion des vaisseaux de ces derniers, d'où l'amélioration des phénomènes inflammatoires.

Toutefois, qu'on ne se méprenne pas sur le résultat de ce mode de traitement. Si les instillations d'ésérine procurent un certain bénéfice, ce dernier est mince, et le véritable traitement, le seul qui donne des résultats prompts, est une iridectomie aussi large que possible, opération qui produit un dégorgement immédiat des vaisseaux sanguins et qui agit à la façon d'un traitement antiphlogistique direct.

Mais il est une autre affection de l'œil que l'on persiste à confondre avec le glaucome et qui en diffère essentiellement. J'ai désigné cette affection sous le nom de *pseudo-glaucome* (V. *Journal d'oculistique*, t. II, p. 268 ; t. III, p. 7). Il s'agit dans ces cas d'une atrophie du nerf optique avec excavation de la papille, accompagnée d'une hypersécrétion des humeurs intra-oculaires. Cette hypersécrétion a pour conséquence d'augmenter la tension de l'œil, le seul symptôme que cette affection présente de commun avec le vrai glaucome, dont elle diffère par la conservation ou par une modification peu prononcée de la transparence du corps vitré.

De même que l'iridectomie, dans les cas de ce genre, ne procure aucun bénéfice, de même aussi les instillations d'ésérine sont impuissantes pour améliorer le mal. La lésion prédominante est l'atrophie du nerf optique; les autres symptômes offerts par l'œil sont accessoires. (FANO.)

159. — Traitement de la cystite du col de la vessie. — Faire boire tous les matins une cuillerée à soupe, toutes les demi-heures pendant deux heures, d'une infusion de 3 grammes de feuilles de jusquiame pour 100 grammes d'eau bouillante et on cesse s'il y a sécheresse de la gorge.

On met en même temps des suppositoires de glace qu'on a fait fondre en partie dans la bouche pour arrondir les angles.

Ou bien, on donne 2 ou 3 capsules d'essence de santal ou d'essence de térébenthine.

Ou bien la décoction de bois de Pareira Brava concassé, 60 grammes dans un litre d'eau.

Ou bien la tisane d'acide benzoïque :

Acide benzoïque..........	1 à 3	grammes.
Glycérine....................	5	—
Eau.........................	550	—

Par gorgées toutes les deux heures.

160. — De l'action toxique de l'acide pyrogallique employé à l'extérieur. — L'observation suivante rapportée par M. Neisse et relative à un empoisonnement par l'acide pyrogallique montre que cette substance est bien loin d'être aussi inoffensive qu'on l'a supposé.

Un homme vigoureux et bien constitué, âgé de 34 ans, fut atteint d'un psoriasis généralisé, la moitié du corps fut enduite avec un liniment à la

rhubarbe, et l'autre moitié avec un liniment à l'acide pyrogallique afin qu'on pût comparer l'efficacité de ces deux substances. Après cette opération il fut pris d'un vif malaise avec du vertige et de la torpeur qui arrivèrent jusqu'au collapsus et au coma. T. 40,1. P. 96 à 120. Urine sombre sans albumine. Mort au bout de 80 heures.

La quantité totale de l'urine rendue pendant cet intervalle fut de 1,600 cent. cubes : il y eut de l'hémoglobinurie à un très haut degré dans les heures qui précédèrent la mort. A l'autopsie on reconnut que l'on avait eu affaire à une dyscrasie à marche aiguë (dissolution du sang). A la suite de ce résultat malheureux, l'auteur fit une série de recherches sur les animaux, et il reconnut que la rhubarbe et l'acide chrysophanique employés sous n'importe quelle forme sont absolument inoffensifs; que donnés en injections sous-cutanées même à haute dose (30 à 40 centigr.), ils sont bien tolérés; que de la matière colorante du sang passe dans l'urine, mais la santé générale semble peu altérée et il n'y a même pas de réaction locale.

L'acide pyrogallique au contraire exerce toujours une action toxique énergique. A petites doses, il est décomposé par le sang alcalin et absorbe une partie de l'oxygène et décolore le sang. A plus haute dose, il détruit les globules rouges, de sorte que la circulation devient impossible : il occasionne une hémoglobinurie, accompagnée de formation de cylindres de pigment dans les tubes urinifères et souvent produit de la sorte une mort rapide. L'anurie résultant de l'obstruction des tubuli dure trop peu de temps pour amener la mort par accumulation dans le sang des éléments septiques de l'urine. Mais lorsqu'un grand nombre sont obstrués, la rétention de l'acide pyrogallique dans l'urine est plus complète et ses effets toxiques ne font qu'augmenter. Dans ces conditions on ne saurait trop faire pour favoriser la diurèse : au besoin la transfusion pourrait rendre des services en contribuant à reconstituer le sang dont la composition a été altérée. Le fait clinique rapporté plus haut est ici d'accord avec les expériences sur les animaux, il tend à démontrer comme elles, qu'il faut s'abstenir de l'emploi de l'acide pyrogallique lorsque le psoriasis recouvre de larges surfaces ; si la maladie est moins étendue ce médicament ne présente aucun danger.

Rosa Engert l'a même utilisé avec avantage comme excitant local dans le cas de cancroïde de la muqueuse du vagin. (*Zeitschr f. klin. Med.* Bd. 1, p. 88, et *Lond. med. Records*, feb. 15, 1880, p. 50, et *Paris médical.*)

161. — Traitement de l'eczéma chronique de la paume de la main. — Lush conseille, s'il y a un état rhumatismal, les lotions suivantes qui sont presque spécifiques et très calmantes :

Bicarbonate de soude..........	8 grammes.
Bicarbonate de potasse.........	4 —
Glycérine......................	4 à 20 gr.
Teinture d'opium..............	8 gr.
Eau...........................	600 gr.

à faire matin et soir. (*The British med. Journ.*, nov. 22, 1879). Je préfère de beaucoup le savon de goudron.

162. — Traitement du goître exophthalmique par la duboisine. — M. Dujardin-Beaumetz a substitué la *duboisine* en injections hypodermiques à l'atropine, dans le traitement du goître exophthalmique. Dans les deux cas où il a employé cette médication, il a obtenu une grande diminution des palpitations et des battements vasculaires. Il a, de plus, noté une facile accumulation des doses, bien qu'il n'injectât que de faibles quantités de duboisine : un quart de milligramme ou un demi-milligramme au plus ; au bout de peu de jours apparurent des signes non douteux d'intoxication analogue à celle que produit la belladone ; la solution qui sert aux injections peut se formuler ainsi : sulfate neutre de duboisine, 1 centig., eau distillée de laurier-cerise, 20 gr. Chaque seringue de 1 centim. cube renferme un demi-milligramme du sel de duboisine. (*France médicale.*)

163. — De la chèque contre les affections pulmonaires, par William Murrell. — L'extrait de la chèque, plante du Chili, du genre myrte, a été vanté par Dessauer (de Valparaiso) contre les affections pulmonaires, même la tuberculose, et spécialement contre les hémoptysies. L'auteur l'a employé dans 25 cas de bronchite chronique avec emphysème (à la dose de 8 à 15 grammes d'extrait liquide dans un peu d'eau, toutes les quatre heures). Constamment il a noté amélioration de la toux, facilité de l'expectoration, diminution de la dyspnée. L'auteur a eu à se louer de son emploi chez plusieurs phthisiques. Cet astringent diminue aussi les sueurs nocturnes, mais il détermine de la constipation. (*Pratict.*, 1880.)

164. — Du nitrate de pilocarpine dans l'urémie. — En injections sous-cutanées tous les jours à la dose de 1 centigr. Bœgehold cite quatre observations de cet emploi. Il y a eu deux guérisons, l'une après vingt jours d'injection, l'autre à deux reprises. Cette médication a fait cesser les convulsions urémiques. Les deux autres cas se sont terminés par la mort dans le coma, mais les convulsions avaient cessé. (*Deutsch. med. Woschenschr.*), 1879.

La pilocarpine ne peut être bonne que dans les cas d'œdème et d'anasarque, suite d'albuminurie, pour diminuer l'œdème cérébral. Il est évident qu'elle n'a pas d'action sur le rein et pas davantage sur ce qu'on appelle l'urémie. Pour moi l'éclampsie albuminurique n'est que la conséquence d'un œdème du cerveau.

165. — Désinfection de l'iodoforme. — Nous avons déjà mentionné les moyens de désinfecter l'iodoforme par l'addition de poudre de camphre, 3 gr. pour 30 ; par l'addition de quelques gouttes d'essence de menthe, dans le *Compendium Annuaire de thérapeutique* de 1879. Voici un autre moyen proposé par le Dr Lindermann. Le

baume du Pérou, 2 parties pour une partie d'iodoforme, enlève toute odeur. Comme pommade il conseille la vaseline à titre d'excipient.

Iodoforme.......	1	partie.
Baume du Pérou	3	—
Vaseline........	8	—

Ou bien il remplace les 8 parties de vaseline par autant de glycérine. (Cela peut être bon, mais dans le résultat il y a bien peu d'iodoforme, et je préfère le mélange de 3 parties de poudre de camphre sur 30 d'iodoforme.)

166. — Glycérine ; — laxatifs et bains de siège froids dans le traitement des hémorrhoïdes. — Le Dr David Young, de Florence, a publié, dans le *Practitioner* du mois d'octobre 1879, un mémoire sur l'usage de la glycérine dans le traitement des hémorrhoïdes.

Une cuillerée à bouche deux fois par jour dans le traitement des hémorrhoïdes internes. Lorsqu'il y a en même temps de la constipation, il donne une des pilules suivantes :

Bichlorure de mercure....	20	centigr.
Strychnine..............	20	—
Extrait de belladone......	2	—
Bisulfate de quinine.......	5	—
Extrait d'aloès barbatum..	2	—

Pour 10 pilules.

L'auteur rapporte un grand nombre de cas dans lesquels ce traitement a été suivi de succès. Le Dr Boind croit que la glycérine a été pour peu de chose dans les résultats, et que les moyens dits adjuvants ont exercé le principal rôle. Ainsi Young prescrit les bains de siège froids, immédiatement après chaque; garde-robe on ne prendra l'eau chaude que dans les cas d'accidents inflammatoires aigus. D'ailleurs les lotions froides avec une éponge faites dans les mêmes conditions sont un excellent moyen prophylactique contre la formation des hémorrhoïdes. (*The Saint-Louis medical and surgical Journal*, janvier 20, 1880, p. 50, et *Paris médical.*)

167. — Traitement de la gale. par un liniment à l'acide pyrogallique et à l'acide phénique. — Le Dr Armangue rapporte dans la *Independencia medica* l'observation suivante, recueillie à la clinique du Dr Giné. Au no 15 de la salle Saint-Thomas se trouvait un malade ayant une éruption polymorphe humide, discrète dans la plus grande partie du corps, confluente sur les coudes, accompagnée d'un violent prurit à exacerbations nocturnes. Elle durait depuis quatre mois, et cependant on ne trouvait pas les sillons des acarus; les espaces inter digitaux n'étaient pas pris, on porta néanmoins le diagnostic gale, puis on fit des frictions avec le liniment suivant :

Alcool.............	300	grammes.
Acide pyroligneux..	200	—
Acide phenique....	6	—

Une seule friction fit disparaître à la fois le prurit et l'éruption, il resta comme on devait s'y attendre des accidents secondaires qui persistèrent pendant quelques jours et disparurent avec de simples cataplasmes émollients : le traitement ne produisit aucune douleur. (*Revista de medicina y cirurgia practicas*, 7 mars 1880, p. 242, et *Paris médical*).

168. — Encore la toile d'araignée dans les fièvres palustres. — Le Dr Ewicque Lafuente a employé dans le cours du printemps dernier la toile d'araignée dans des fièvres intermittentes de formes diverses et rebelles à l'action du quinquina : elle lui a donné d'excellents résultats. Le médicament fut donné sous forme de bols du poids de 2 grammes chacun ; les malades en prenaient 12 le premier jour, 8 le second, 4 le troisième ; il n'a jamais vu de fièvre intermittente résister à ce traitement : pourtant il y a eu parfois des récidives à la suite d'écarts de régime ou d'autres fautes contre l'hygiène. (*Revista de medicina y cirurgia practicas*, nº 89, 7 mars 1880, p. 217, et *Paris médical*).

Le Dr Antonio Delgado qui exerce la médecine rurale dans un district où les fièvres intermittentes sont endémiques a exposé récemment dans la *Cronica medica* les résultats qu'il a obtenus par cette médication. Elle a guéri 21 cas de fièvres quotidiennes entières ; mais il ne l'a pas obtenue dans les fièvres quartes, cependant les accès ont été retardés et rendus moins intenses. (Même journal, p. 242, et *Paris médical.*)

(Cette médication ne se comprend guère alors que l'on a partout du sulfate de quinine. Elle a été employée en France et abandonnée. Si elle est efficace, ce dont il faut douter, il faut la réserver pour les pauvres qui ne peuvent dépenser l'achat du sulfate de quinine qui sera toujours préférable.)

169. — De l'action du perchlorure de fer dans quelques maladies de la peau. — Le professeur Casarini expose l'histoire d'un cas important de scrofulide ulcéreuse de la lèvre supérieure, du nez et de la surface interne des fosses nasales. La maladie était ancienne, avait été traitée par de nombreux médecins avec le fer, le sulfate de chaux, l'iodure de potassium sans aucun résultat ; loin de là, le mal avait détruit une grande partie de la cloison.

On prescrivit l'huile de foie de morue à haute dose avec quelques gouttes de liqueur arsenicale de Fowler : sur l'ulcération de la lèvre on fit des applications d'iodoforme et la plaie se cicatrisa rapidement, la teinture d'iode appliquée sur la surface interne des narinès ne produisit aucun effet.

C'est alors que l'on commença l'usage du perchlorure de fer (1 partie sur 2 parties d'eau) ; dans l'espace d'un mois l'ulcération de la muqueuse était cicatrisée et le malade quitta Modène avec la meilleure santé du monde, à la réserve de la difformité que la scrofulide avait imprimée au nez par perte de substance.

Dans un autre cas d'ulcère scrofuleux de la jambe, la guérison a été obtenue par l'usage d'une pommade au perchlorure de fer (2 grammes pour 30 grammes d'axonge).

Le professeur Casarini traite ensuite de l'usage interne du perchlorure dans les purpuras simplex et hemorrhagica, dans le rupia hémorrhagique, l'ecthyma cachectique, l'impétigo qui s'observe chez les personnes chloro-anémiques; donné dans ces maladies à la dose de 10 à 20 gouttes par jour, le sel ferrique a contribué rapidement à la guérison. Pour l'usage externe, le perchlorure de fer est utile dans beaucoup de maladies cutanées à marche chronique; on l'emploie en pommade (1, 2, 3 grammes pour 20 grammes d'axonge) ou sous forme de bains locaux (1 partie pour 2 ou 3 parties d'eau). Les affections dans lesquelles il s'est montré le plus utile sont le psoriasis subaigu ou chronique, le lichen eczémateux, l'eczéma impétigineux, du moment que tout signe d'acuité a disparu.

L'auteur déduit de ses observations les conclusions suivantes:

1° Le perchlorure de fer est le remède par excellence des purpuras simplex et hemorrhagica;

2° Il se montre d'une très grande utilité lorsqu'il s'agit de combattre l'état chloro-anémique cachectique qui accompagne si fréquemment quelques maladies de la peau: rupia, ecthyma, impétigo;

3° A l'extérieur, en pommade, il est un modificateur très efficace des maladies squameuses de la peau, spécialement du psoriasis. (*Soc. méd. chir. de Modène*, février 1880, et *Journal des sciences médicales de Louvain*, juin 1880, p. 290.)

170. — De la cure radicale des hernies. — Le Dr Oscar Delbastaille a publié plusieurs observations de cure radicale de hernie. Pour lui la ligature du pédicule du sac herniaire et la section de ce pédicule en dessous de la ligature constituent les points essentiels du manuel opératoire de l'opération radicale.

Car l'adhérence consécutive du pédicule refoulé à l'anneau interne oppose une barrière à la sortie des viscères et le *catgut* employé pour cette ligature favorise encore, par sa résorption facile, la réalisation de ce résultat.

Lorsque le pédicule du sac herniaire ne peut être complètement ligaturé, on obtiendra encore un bon résultat d'une suture de *catgut* en surjet ne comprenant qu'une partie du diamètre transversal du collet, mais s'étendant dans une longueur suffisante pour réduire le plus possible la capacité du sac.

L'excision du sac, soit totale, soit seulement partielle, évitera la formation d'un diverticulum ou nouveau sac, ainsi que cela a eu lieu dans une observation. En outre, elle aura cet avantage de favoriser la formation d'un tissu cicatriciel résistant, au siège primitif de la hernie, ce qui contribuera à diminuer les chances de récidive.

La suture seule des piliers n'a aucun effet sur la cure radicale des

hernies. Dans les observations où l'essai en a été tenté après la kélotomie, la hernie n'a pas tardé à se reproduire.

La suture des piliers de l'orifice abdominal doit toujours être pratiquée lors même que rien ne prouve actuellement qu'il s'ensuive une réunion. En effet, leur simple rapprochement peut contribuer au résultat que l'on a en vue, en s'opposant pendant quelque temps à une nouvelle procidence et en donnant aux adhérences qui s'établissent entre le pédicule et l'orifice interne le temps de se fortifier et à la plaie celui de se cicatriser.

Cette suture des piliers doit être faite au moyen de la soie de Czerny et non au moyen du *catgut* : les fils de *catgut*, à cause de leur résorption rapide, ne peuvent maintenir assez longtemps l'affrontement des lèvres de l'anneau, tandis que la soie, au contraire, agira d'autant mieux dans ce sens qu'elle peut, après avoir été cuite dans une solution phéniquée, s'enkyster dans les tissus sans provoquer de réaction.

L'opération radicale faite sous la sauvegarde de toutes les précautions antiseptiques n'est suivie d'aucune complication sérieuse.

Bien que l'on puisse réussir sans le concours d'un asepticisme rigoureusement maintenu pendant toute la durée du traitement, il est au moins prudent d'en réaliser toutes les conditions ; car l'absence de suppuration et de rétention, et la réunion de la plaie par première intention sont, au point de vue du résultat et du pronostic, de la plus haute importance.

Enfin les tubes d'Esmarch, dont la transformation en tissu empêche la production des fistules, si souvent consécutives à l'emploi des drains ordinaires, auront ici l'avantage de ne pas laisser un *locus minoris resistentiæ*, en d'autres termes, une porte ouverte pour la récidive. (*Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège*, juillet 1880, p. 257.)

171. — Le nitrite d'amyle, en injections dans le traitement de la cystite. — Le Dr Weisser rappelle l'attention sur les propriétés antiseptiques du nitrite d'amyle ; il montre une urine qui s'est conservée sans altération depuis le mois de mai 1877 dans un flacon dont le bouchon avait été saturé avec cette substance. Elle a conservé une belle coloration jaunâtre et n'a d'autre odeur que celle du nitrite d'amyle. Cet auteur rapporte l'observation d'un homme de 60 ans, qui depuis 5 ans souffrait de catarrhe chronique de la vessie. Des injections de 20 centilitres d'une solution contenant 3 gouttes de nitrite d'amyle furent faites 2 fois par jour avec le cathéter de Nélaton. Dans l'intervalle on donna des antispasmodiques pour diminuer le ténesme. Après six semaines de ce traitement l'homme fut guéri de son catarrhe. (*Med. chir. Cundschau March*, 1880, *Practitioner July*, 1880, nº 145 p. 60. *Paris médical.*)

172. — Traitement de l'insomnie. — La cause du sommeil est une diminution de la puissance active des cellules nerveuses ; par

suite du travail journalier, les conditions physiques retentissent sur l'innervation vaso-motrice, par conséquent l'apport du sang au cerveau est diminué. La cause habituelle de l'insomnie est l'action persistante des éléments nerveux, elle peut résulter d'une irritation venant de l'intérieur ou de l'extérieur : un apport continuel de la quantité normale de sang au cerveau peut maintenir ses cellules en activité et par suite produire l'insomnie. Si dans le cours d'une maladie aiguë il est impossible d'en faire disparaître la cause, on aura recours aux hypnotiques. L'opium et ses alcaloïdes sont les meilleurs. La morphine a plus d'énergie; la codéine et la narcéine exposent moins à des accidents consécutifs. On emploiera surtout ces moyens quand l'insomnie est la conséquence d'une douleur violente; l'hyperémie cérébrale est au contraire une contre-ndication.

Le bromure de potassium convient dans toutes les exagérations circulatoires, surtout lorsqu'elles sont d'origine nerveuse, et que les opiacés n'ont rien produit. Il est très actif chez les enfants surtout; on ne le donnera jamais dans l'anémie. Le chloroforme agit de la même manière dans l'insomnie nerveuse.

L'hydrate de chloral est un hypnotique dont l'action est rapide. Il agit toujours, sauf dans les insomnies ayant pour origine des affections du cœur, du poumon, ou dans les cas de faiblesse extrême. L'insomnie des vieillards et des individus débilités sera combattue par les toniques, le vin, l'éther, l'hydrothérapie, etc. (*Med. Chir. Centralbl*,, 1880, pages 79, 80 et *Paris médical.*)

173. — Traitement des affections gastro-intestinales chez les enfants. — I. Choléra infantile. — II. Diarrhée accompagnée de mycosis intestinal. — III. Diarrhée consécutive aux affections du gros intestin — Gastro-entérite aiguë.

I. — Le Dr Oscar Silbermann, de Breslau, considère la dyspepsie comme la cause essentielle du choléra des enfants. Pour s'expliquer son mécanisme à produire la diarrhée, il faut avant tout bien connaître les conditions anatomiques de l'estomac des enfants à la mamelle.

Les recherches de Fleischman faites en ce sens ont donné les résultats suivants: 1° chez le nouveau-né la musculature de l'estomac est extrêmement faible; les fibres longitudinales du pylore de Henle font absolument défaut; 2° le fond est peu développé; 3° le pylore l'est au contraire beaucoup; 4° la direction de l'estomac du nouveau-né est presque verticale; 5° il n'y a point de fibres obliques; 6° les glandes à pepsine sont peu nombreuses et ne se trouvent que vers le pylore, tandis que chez l'adulte c'est au voisinage du cardia qu'elles siègent; 7° chez l'enfant à la mamelle on trouve surtout l'épithélium cylindrique ; il y en a jusque dans le fond de l'estomac et dans plus de la moitié des conduits glandulaires, de sorte que les cellules de pepsine ne peuvent occuper qu'une place très limitée; 8° Les follicules lymphoïdes sont inconstants et très disséminés quand ils existent (Klebs'Frey).

Ces données anatomiques nous permettront de comprendre aisément

les conséquences de la dyspepsie et par suite ses rapports avec le choléra infantile.

a. — Toute introduction trop abondante ou trop rapide d'aliments dans l'estomac sera suivie de dyspepsie à cause du peu d'étendue de la surface digérante de cet organe.

b. — Si la consistance des aliments est trop forte, on aura encore des accidents dyspeptiques, parce que le petit volume du fond de l'estomac ne permet pas qu'un processus digestif de longue durée puisse se faire.

c. — Comme le pylore joue le principal rôle, par suite de la position horizontale, les mouvements antipéristaltiques et les vomissements se produisent très facilement à la suite de l'excitation de l'appareil musculaire.

Si maintenant on veut avoir des notions précises sur les particularités fonctionnelles présentées par l'estomac des nouveau-nés, il est bon de se souvenir : 1° que la quantité de pepsine sécrétée par l'estomac est insuffisante ; 2° que le contenu de ce viscère séjourne très peu de temps dans sa cavité, par conséquent le premier degré de peptonification s'exécute seul ; il n'y a combinaison ni d'acide chlorhydrique, ni de pepsine avec les peptones déjà formés (Brucke) ; 3° la caséine du lait de vache résiste beaucoup plus longtemps à l'action du suc gastrique que la caséine du lait de femme. Donc toutes les fois qu'on a recours à l'allaitement artificiel, il faut que la puissance digestive de l'estomac soit augmentée ; 4° la quantité de salive nécessaire chez l'adulte pour produire la transformation chimique de certains aliments en sucre et en acide lactique, ou plutôt en *érythrodextrine*, substance qui d'après Brücke représente le premier terme de ce changement, serait tout à fait insignifiante chez l'enfant à la mamelle ; 5° sa sécrétion salivaire est sous l'influence du sympathique ; le liquide est de consistance épaisse et coule difficilement par les conduits glandulaires ; c'est à partir de 11 mois seulement qu'on en trouve présentant la même action que chez l'adulte ; 6° le suc pancréatique des enfants à la mamelle n'a point de propriétés saccharifiantes jusqu'au 3e mois.

Les recherches de Manassein ont été très utiles pour bien faire comprendre le mécanisme de la dyspepsie dans le très jeune âge. Elles ont démontré : 1° que chez les chiens rendus artificiellement anémiques, la proportion normale entre la formation des acides et de la pepsine n'existe plus ; 2° que chez les animaux ayant de la fièvre pour une cause ou pour une autre, il n'y a qu'une quantité insuffisante d'acides ; 3° que les mélanges digestifs des animaux fébricitants subissent aisément la fermentation putride. On s'explique alors pourquoi les enfants rachitiques, scrofuleux, syphilitiques ou atteints d'affections cutanées fournissent les cas les plus nombreux de choléra infantile ; la plupart sont en effet anémiques et ont de la fièvre pour la moindre cause.

Les données nécroscopiques relevées à la suite de cette maladie ont été les suivantes ; parfois la muqueuse gastro-intestinale est saine, mais le plus souvent elle est anémiée ou hyperémiée : 1° elle peut être injectée, tuméfiée ; parfois elle a perdu son épithélium sur une certaine

étendue, ou même dans toute la longueur de l'intestin grêle ; parfois on trouve çà et là des ecchymoses ; 2° le gros intestin peut être affecté en même temps que l'intestin grêle, surtout dans sa partie supérieure et moyenne, tandis que le rectum n'est presque jamais intéressé.

On peut donc admettre que le processus tout entier se passe dans l'estomac, l'intestin grêle, la partie supérieure et moyenne du rectum, que le segment inférieur de celui-ci n'est jamais touché, hypothèse qui paraîtra plus probable, si l'on se rappelle qu'il n'y a pas de ténesme dans le choléra des enfants.

La principale indication thérapeutique est de rétablir la puissance absorbante de l'estomac et de l'intestin presque anéantie par une excrétion colossale de liquide. Pour cela, on doit leur épargner une partie du travail de la digestion et avoir recours aux lavements nutritifs. Dans les cas les plus graves, à vomissements répétés, à déjections riziformes, on n'alimentera que par le rectum et par des injections sous-cutanées.

Les rapports physiologiques entre la digestion et l'absorption dans le gros intestin ont été étudiés dans les recherches physiologiques de Czerny et Latschenberger. Ces auteurs ont donné les résultats suivants : dans l'état normal, l'albumine dissoute dans l'eau sera absorbée sans être altérée en aucune manière dans le gros intestin de l'homme et cela d'autant plus complètement qu'elle y restera plus longtemps. L'albumine des œufs est mal appropriée à l'absorption et la graisse est résorbée sous forme d'émulsion dans le gros intestin, et le chlorure de sodium entrave ou plutôt arrête l'absorption.

Les injections de liquide dans un fragment du côlon ont donné lieu aux phénomènes suivants : (*a*) lorsqu'elles n'ont pas été répétées à une trop courte distance, il y a eu du gonflement et de l'irritation de la muqueuse, mais l'absorption s'est faite ; (*b*) si elles sont faites à de courts intervalles, les deux premiers phénomènes sont beaucoup plus marqués, et, cette fois, l'absorption est entravée ; (*c*) les rapproche-t-on encore, il n'y a plus d'absorption, et la quantité de liquide excrétée est supérieure à celle qui a été introduite dons l'intestin ; Leube a rendu un très grand service en introduisant systématiquement dans la pratique l'alimentation par le rectum.

Pour les enfants à la mamelle, voici comment Silbermann procède dans le choléra infantile : lavement, de 20 à 24 grammes à la température de 22° (R.), contenant de 1 à 3 grammes d'hydrate de chloral : ce lavement qui nettoie la partie inférieure du tube digestif a de plus pour avantage de la calmer complètement ; une demi-heure plus tard, on injecte une matière alimentaire : bouillon, et mieux encore pancréatine.

Pour l'injection, on se sert d'un fort cathéter de Nélaton long de 78 à 80 centimètres et portant à l'une de ses extrémités un vase de verre gradué convenablement fixé.

Après qu'on a chassé l'air contenu dans l'appareil, et qu'on l'a rempli de liquide et huilé, on l'introduit par un mouvement de rotation, mais pas trop haut. On commence par 20 à 40 grammes et on élève graduellement la dose.

Dans l'agonie, tous les narcotiques sont nuisibles. L'opium est pour les enfants un instrument à deux tranchants; les individus affaiblis ne le supportent pas; de plus, il hâte l'arrivée des accidents paralytiques. L'hydrate de chloral n'a pas ces inconvénients, on peut en faire prendre aux nouveau-nés de 50 centigrammes à 1 gramme dans 100 grammes d'eau sans inconvénients consécutifs; parfois même on élève la dose jusqu'à 3 grammes; 1 ou 2 gouttes de teinture d'opium données de la même manière et dans les mêmes conditions produiraient très vite des accidents toxiques.

On aura aussi recours comme excitants au vin et à la chaleur, bains chauds, fomentations chaudes. (*Deutsch med. Wochenschr.* (1) et *Memorabilien*, 1880, p. 66 à 69, et *Paris médical.*)

II. — A propos du catarrhe des voies digestives des nouveau-nés ayant pour cause le mycosis intestinal, le Dr Demme, de Berne, fait les observations suivantes :

Le chiffre effrayant de mortalité donné par la cachexie consécutive à des diarrhées profuses, s'explique par l'alimentation mal appropriée. On sait en effet que jusqu'à la dixième semaine de la vie les glandes salivaires sont impropres à fournir les substances nécessaires pour la digestion des aliments solides.

Du reste jusqu'au deuxième mois rien n'est plus facile que d'en abuser Du troisième au cinquième mois un seul repas suffit, du sixième au dixième il en faut deux, en même temps qu'une quantité de lait variant de 1 litre 1/2 à 2 litres en 24 heures.

L'auteur a vu très souvent le marasme survenir chez des enfants auxquels on faisait faire trois repas par jour, et cela par suite d'une maladie de l'appareil glandulaire de l'intestin. Pendant une dizaine de jours le poids reste satisfaisant, mais plus tard on a sous ce rapport des résultats déplorables. Les selles ont une réaction acide, sont pauvres en matières colorantes. Dans les cas graves, on trouve une sorte de champignon au milieu des matières albuminoïdes non digérées. On peut se demander si ce végétal n'a pas été la cause première du catarrhe de l'intestin ou si au contraire il n'est qu'un résultat de la putréfaction de son contenu. Dans deux cas mortels rapportés par l'auteur on constata pendant la vie une température de 39,9 et à l'autopsie on constata de véritables colonies de microcosmes, dans les vaisseaux chylifères et les ganglions mésentériques.

La principale indication thérapeutique doit donc être d'enrayer la putréfaction à l'intérieur de l'intestin.

On doit s'abstenir d'aliments solides, très sucrés; le lait de vache ne

(1) Ces doses de chloral chez un nouveau-né me paraissent bien considérables et de nature à entraîner des accidents très graves, les uns d'irritation locale, ce qui serait peu de chose ; les autres d'intoxication. Une dose de 2 à 3 grammes de chloral chez un nouveau-né me paraît devoir occasionner la mort, si elle est absorbée. — E. BOUCHUT.

vaut rien, il faut de toute nécessité par le sein ou à son défaut employer des décoctions de blanc d'œuf. Dans les cas graves ces moyens ne suffisent plus, les médicaments les plus énergiques comme le nitrate d'argent et le sous-nitrate de bismuth ne produisent même pas grand chose, au contraire: d'après l'auteur le cognac à haute dose, avec la créosote, l'opium et le benzoate de soude donnent de bons résultats. L'auteur emploie l'alcool pur aux doses suivantes : de 50 centigrammes à 1 gramme 50 par jour chez les enfants de 3 à 10 jours ; 2 grammes à 2,5 chez ceux de 10 à 20 jours ; de 3 à 5 grammes pour les enfants de 3 à 6 semaines ; 6 à 10 grammes pour ceux qui sont plus âgés. Ce médicament agit non seulement en s'opposant à la putréfaction, mais en empêchant la dénutrition : il est des plus analeptiques et antipyrétiques. La formule est la suivante :

Fine-champagne.....	2 à 10 grammes.
Créosote...........	1 centigr. à 1,5.
Poudre de gomme...	1 gr. 5.
Eau distillée.........	50 gr.

Pour être donnée entre les repas dans l'espace de 24 heures (*Alleg. med. Centr. Zeit.* et *Memorabilien*, 1880, p. 75-96.

III — Le Dr Ewald, de Berlin, emploie dans la diarrhée en général, mais surtout dans celle qui chez les enfants tient à des altérations du gros intestin, des injections d'eau de source fraîche sans autre médicament qu'une substance indifférente (solution étendue d'acide chlorhydrique ou de soude) ; après chaque selle, on donne à l'enfant un lavement de 2 à 300 gr., on l'aide à le rendre en pressant doucement sur l'abdomen. Les lavements ne dépassant pas 50 grammes devront être conservés. Les suites de cette médication seraient excellentes. (*Deutsch med. Wochenschr.* et *Memorabilien*, 1880, p. 41, et *Paris médical.*)

IV.— Comme le Dr Silbermann, le professeur Kyellberg, de Stockholm, attache une grande importance à l'hydrate de chloral dans le traitement d'un certain nombre d'affections intestinales de l'enfance et en particulier dans la gastro-entérite aiguë. Il est rapidement absorbé, arrête les vomissements et souvent la diarrhée. En le donnant en lavements en sorte qu'il soit rejeté, on aura soin d'en faire l'injection peu de temps après une selle. Les doses pour un enfant de 5 à 6 mois sont 2 à 30 centigr., tandis que chez un enfant de 12 à 15 mois on donnera 50 à 60 centigr. La totalité du liquide injecté n'excédera pas une cuillerée à bouche ordinaire.

On peut élever la dose si cela paraît utile, afin d'augmenter l'effet du chloral; l'auteur ajoute à chaque lavement une goutte de teinture d'opium et, si une forte stimulation est nécessaire, 5 à 15 gouttes de liqueur d'Hoffmann.

Il ne faut pas non plus négliger les autres remèdes, l'eau glacée, le cognac, le champagne contre les vomissements, l'opium contre la diarrhée, les bains sinapisés contre l'albuminurie, les stimulants contre le collapsus. (*Nord med. Archiv.* et *Practioner* july 1880, nº 145, p. 54, et *Paris médical.*)

174. — L'usage de l'eau en dermatologie, — Le Dr Bullaley recommande l'usage des bains simples pour un certain nombre d'affections squameuses de la peau ; vieux eczémas, psoriasis, ichthyose ; il les emploie aussi dans les lupus, les syphilides ulcéreuses rebelles, les brûlures, etc., mais il ne croit pas qu'ils soient avantageux dans l'urticaire et certaines formes aiguës ou subaiguës de l'eczéma. La réaction déterminée par l'exposition à l'air froid à la suite d'un bain en pleine eau est plus nuisible qu'utile.

Les bains de mer sont bons dans le psoriasis et l'urticaire chroniques ; dans l'eczéma et l'acné ils sont nuisibles. Chez les enfants comme chez les adultes, il vaut mieux laver le plus rarement possible les excoriations eczémateuses afin qu'une couche d'épiderme puisse se former à la surface. Dans le poriasis on obtient d'excellents résultats en enveloppant matin et soir et pendant plusieurs heures de suite les surfaces malades. L'auteur croit que les bains de vapeur et d'air chaud ne doivent être employés qu'avec les plus grandes précautions dans les maladies de la peau. On peut ajouter aux bains ordinaires du carbonate de potasse ou de soude, de la poudre de borax.

C'est une médication légèrement alcaline qui agit très favorablement dans l'eczéma subaigu et l'urticaire. On peut employer des solutions plus fortes dans le psoriasis, l'ichthyose et le prurigo. Le bain est donné avant que les malades se mettent au lit: la température varie de 30 à 35°, les malades restent dans l'eau 15 à 20 minutes ; au moment où ils sortent ils ont du prurit, il faut se garder de les frictionner ; on les essuiera au contraire avec une serviette chaude, et on appliquera un liniment approprié.

Le glycérolé d'amidon ou la vaseline auxquels on ajoute une petite quantité d'acide phénique (30 à 60 centigrammes pour 30 grammes) peuvent être utiles; au lieu d'amidon on peut mettre dans chaque bain 1[2 livre de gélatine bien bouillie, ou de 120 à 350 grammes de glycérine. Parfois la potasse ou la soude auraient une action trop dessiccante ; on peut en diminuer la quantité et remplacer ce qui manque par du borax. Inutile d'ajouter que l'usage des eaux minérales ne doit jamais être oublié. (*The Chicago Journal and Examiner, january* 1880, et *Practitioner* 1880, n° 155, p. 55, et *Paris médical.*)

175. — Traitement du tétanos chez les enfants par les injections sous-cutanées d'extrait de fève de Calabar. — Une petite fille de 3 ans et 1[2 tombe contre une pierre et se fait une plaie de l'occiput ; le soir suivant, elle a de la dysphagie, puis du trismus. Bientôt la contracture gagne les muscles du dos et des extrémités. Les plus légers contacts à la surface du corps produisent des mouvements réflexes tels que la région occipitale se rapproche des talons. Puis surviennent de la dyspnée et de la cyanose. R. 64 par minute, bains tièdes, hydrate de chloral, chloroformisation, amélioration temporaire. Silbermann, qui a rapporté ce fait, prescrit alors la solution suivante :

Extrait de fève de Calabar..... 20 centigrammes,
Eau distillée................... 10 grammes,

pour injections sous-cutanées.

Dans une seringue de Pravaz contenant 1 gramme de la solution, on a 2 centigrammes d'extrait. Après deux injections, il y avait encore du trismus et de la contraction des muscles de la nuque, mais ceux des extrémités inférieures avaient presque repris leur état normal. Après deux nouvelles injections du contenu d'une seringue, la contracture des muscles masticateurs et des extenseurs de la tête avaient diminué ; il y avait toujours 60 respirations par minute. Le jour suivant, on donna des excitants à l'intérieur et on injecta de nouveau 1 gramme de la solution en une fois. Les derniers symptômes du tétanos disparurent et la respiration redevint normale, la guérison eut lieu sans nouveaux accidents.

Chez un autre enfant âgé de 4 ans, le tétanos survint à la suite d'une brûlure, par de l'eau chaude, du 1/2 inférieur de la jambe gauche; 3 jours après, trismus et contracture des muscles de la langue. Chloral, bromure de potassium, grands bains, aucun résultat; les muscles des membres supérieurs seuls n'étaient pas pris.

En même temps des symptômes extraordinaires se montrèrent du côté de la circulation. Ils consistaient en une position normale des radiales et des temporales, de telle sorte qu'il était impossible de se rendre un compte exact de l'état du pouls. Les bruits du cœur au niveau des orifices pulmonaires et aortiques étaient extrêmement accentués.

Après l'injection de deux seringues de la solution d'extrait de fève de Calabar formulée ci-dessus, le trismus était déjà devenu moindre. Les muscles du dos et des extrémités étaient moins contracturés, les mêmes anomalies existaient toujours du côté des organes de la circulation.

Dans le cours du jour, on injecta 3 grammes de la solution, et l'effet fut satisfaisant, le trismus avait complètement disparu et les muscles avaient repris leur consistance. Malgré l'usage interne des excitants, la paralysie cardiaque fit des progrès et l'enfant succomba. A l'autopsie, on n'examina que le cerveau, on ne trouva rien qui expliquât le tétanos et les phénomènes vasculaires.

Ce serait la contracture de l'appareil musculaire des vaisseaux qui, d'après l'auteur, aurait produit la mort en amenant la paralysie cardiaque. On a pu constater même dans ce cas les bons effets de la fève de Calabar, puisque deux jours avant la mort les muscles étaient revenus dans leur état normal. Pour les nouveau-nés, Monti donne habituellement 6 milligrammes, et 6 centigrammes chez les enfants plus âgés. L'auteur préfère la dose de 2 centigrammes, il tâche de démontrer que la paralysie du cœur a été due non seulement à l'obstacle à la circulation créé par la contracture des muscles des vaisseaux, mais encore à l'excitation du centre vaso-moteur. (*Jahrb. f. Kinderheilk*, et *Memorabilien*, 1880, p. 69 et *Paris médical.*)

176. — Injections intra-utérines d'eau chaude dans les métrorrhagies rebelles. — Mme T..., mariée, 3 accouchements

à terme. Deux enfants vivants, le troisième mort-né ; depuis ce moment, plusieurs avortements, le dernier au second mois; métrorrhagie abondante. Ergot de seigle, acide gallique, fomentations froides sur le ventre, injections astringentes, le tout sans succès. Au toucher, le Dr W. R. Mekinzie trouve l'utérus en antéversion, injections intra-utérines de teinture d'iode.

La malade va très bien pendant dix jours ; puis la métrorrhagie se reproduit avec plus de violence que la première fois, glycérolé de tannin et teinture d'iode; amélioration, puis nouvelles hémorrhagies répétées à plusieurs reprises en 24 heures et assez graves pour menacer la vie. Tamponnements répétés, injections intra-utérines de la solution de sous-sulfate de fer de Monsel. L'auteur, qui avait employé à plusieurs reprises les injections d'eau chaude comme antiphlogistiques et en avait obtenu de bons effets, résolut de l'expérimenter comme hémostatique. Il plaça la malade dans la même position que pour l'examen avec le spéculum de Sims et il injecta dans le col de l'eau à 43,3. Arrêt presque instantané de l'hémorrhagie; l'usage journalier des injections d'eau chaude produisit une guérison radicale.

« Je n'ai qu'une expérience limitée, ajoute l'auteur, en ce qui concerne l'usage des injections d'eau chaude contre les métrorrhagies, de sorte que je ne peux proposer rien de nouveau; j'ai simplement l'intention, et publiant ce cas, de corroborer ce qui a été dit depuis plusieurs années.»

Dans les métrorrhagies puerpérales, Playfair recommande d'injecter de l'eau de 45 à 55°, il paraîtrait que ce traitement donne des succès quand tous les autres ont échoué ; le nombre des faits qui le prouvent est maintenant considérable.

Le Dr Lombe Atthill de Rotunda Hospital a en publié 60. Ce traitement serait avantageux surtout dans des cas où l'utérus se relâche et se contracte alternativement sans qu'il soit en notre pouvoir de régler l'action musculaire. Sans avoir une très grande expérience, l'auteur a essayé le procédé du traitement dans deux ou trois cas, et le succès a toujours dépassé son attente. Il croit que ces irrigations chaudes sont un moyen excellent contre les pertes utérines puerpérales ou non. (*Southern Illinois medical Association. Saint-Louis med. Journal* XXXVIII, n° 10, p. 541, et *Paris médical.*)

177. — Du traitement de la blennorrhagie par l'hydrate de chloral en injections uréthrales, par Pasqua. — L'auteur emploie une solution de 1,50 de chloral pour 120 d'eau de rose. 1e Les envies d'uriner et les érections sont calmées rapidement ; 2° la durée de l'écoulement est abrégée ; 3° pas de complications.

178. — De la pilocarpine dans les manifestations de la syphilis, par Lewin. — Le médecin de la Charité de Berlin a essayé la pilocarpine à cause de son action sur les glandes salivaires et sudoripares. Il a traité, dans le cours de trois ans et demi, trente-deux malades atteints de différentes variétés de syphilides, avec des injections sous-

cutanées de 0,015 milligr. de pilocarpine, et il en a guéri 78 0/0. Sur 7 malades, deux présentaient des formes graves de la syphilis, et avaient résisté à un traitement mercuriel énergique ; elles ne guérirent qu'incomplètement, et les injections de sublimé terminèrent la cure. Chez les cinq autres, on fut obligé de suspendre la médication à cause d'accidents intercurrents, endocardite, hémoptysie, collapsus, etc.

Les malades guéris présentaient de larges condylomes, des exanthèmes variés, des lésions du pharynx, une périostite gommeuse, et un ulcère de la jambe.

La durée moyenne du traitement est de 34 jours. La dose de substance active injectée chaque fois est habituellement de 0,015 milligr. Le traitement pourrait exiger moins de temps si les malades voulaient se soumettre à une injection quotidienne ; mais dès qu'ils voient leurs manifestations s'amender, on est obligé de n'avoir recours au remède que de plus en plus rarement.

La pilocarpine paraît prévenir avec plus de sûreté les récidives que le traitement par le mercure et que les dépuratifs végétaux. Mais au point de vue de la facilité d'administration, de la sûreté du résultat et de la rapidité de la guérison, cette médication est inférieure aux injections de sublimé ; car elle laisse à sa suite une certaine sensibilité aux influences de la température, qui oblige des malades à garder quelque temps la chambre, sous peine de s'exposer à des affections arthritiques et rhumatismales.

D'après les expériences de Lewin et des autres auteurs, la pilocarpine et ses sels agissent surtout sur les glandes salivaires et sudoripares. Les accidents que peut déterminer son emploi, et qui peuvent obliger à suspendre le traitement, sont les nausées, vomissements, céphalalgies, crampes, tremblements des mains, gonflements des glandes sous-maxillaires, affaiblissement, perte de sommeil, érysipèle facial, stomatite, etc. (*Charité Annal. et Cbl. für klin. Medicin.*, juillet 1880.)

179. — De l'emploi de l'oxalate de cérium contre la toux, par Cheesmann. — L'auteur a essayé l'oxalate de cérium sur 50 malades, la plupart phthisiques, de l'hôpital Saint-Luc (New-York(, et dans la plupart des cas il a obtenu un notable soulagement des accès de toux. Voici les conclusions de son mémoire :

1° On peut administrer ce remède à la dose de 0,60 cent. et plus en trois prises, et cela pendant plusieurs jours ; on donne 0,30 cent. au début pour un adulte ;

2° L'unique symptôme qui peut se manifester après l'ingestion de cette substance est un peu de sécheresse de la bouche le premier jour ;

3° L'oxalate de cérium, pris en poudre, produit d'excellents effets : ceux-ci se manifestent au bout de deux ou trois jours, et persistent quelque temps encore après que l'on en a cessé l'usage ;

4° Dans la toux chronique, le remède s'administre le matin et le soir, quelquefois dans le jour, s'il y a lieu ;

5° Les résultats sont ordinairement excellents ; ce médicament n'exerce

aucune influence fâcheuse sur l'estomac ; il est même très utile contre les nausées et les mauvaises digestions. (*New-York med. Record*, Juny, 12, 1880).

180. — De l'emploi du protoxyde d'azote dans le traitement de certaines affections nerveuses, par les Drs Blake et Mac Lane Hamilton. — Les auteurs ont eu l'ingénieuse idée d'employer les propriétés excitantes du protoxyde d'azote dans le traitement de la mélancolie et de certaines affections nerveuses de forme asthénique. Ils ont entrepris, à cet effet, une série d'expériences dont les résultats, quoique encore incomplets, paraissent devoir être très satisfaisants.

Ils ont employé les inhalations de ce gaz mélangé d'air dans les cas de prostration nerveuse, chez des femmes atteintes de névroses hystériques et dans certaines formes de mélancolie. Ils ont ainsi obtenu une stimulation passagère et qui devenait souvent le point de départ d'une amélioration notable dans les symptômes nerveux.

Les auteurs se sont servis du protoxyde d'azote liquéfié, qui est habituellement en usage pour l'anesthésie.

Le gaz doit toujours être mélangé d'air, ce qui s'obtient facilement en l'administrant avec l'inhalateur qu'emploient ordinairement les dentistes. L'inhalateur détermine immédiatement une excitation agréable et une sorte d'hilarité. Il ne faut pas chercher à obtenir des effets plus accentués et surtout arriver à la dose anesthésique, ce qui pourrait être nuisible.

MM. Blake et Hamilton conseillent également ce traitement dans l'alcoolisme, et particulièrement dans la première période du *delirium tremens*. Ils ont également obtenu de bons résultats dans l'insomnie. Dans ce cas, le gaz était administré, non pas au moment de se mettre au lit, mais dans le milieu de la journée.

Les auteurs font maintenant de nouvelles expériences qui ne peuvent manquer d'être intéressantes sur l'action du protoxyde d'azote dans le traitement de certaines vésanies chroniques. (*New-York medical Record*, 31 janvier 1880 et *Gaz. Hebd.*)

181. — Traitement du choléra infantile par les lavements de sulfate de quinine à haute dose. — Le Dr Bonig rejette les opiacés, le froid, l'acide phénique, les astringents et les révulsifs cutanés; il emploie les toniques, les stimulants (vin de Tokay, éther), le sulfate de quinine à des doses énormes pour de très-jeunes enfants, jusqu'à 8 grammes en dehors, par *lavement*, 2 grammes répétés de demi-heure en demi-heure, l'alimentation est réduite au lait bouilli coupé de moitié d'eau bouillie.

182. — Cicatrices de la variole, traitement préventif. — Le Dr Schiwmmer conseille de découper dans de la toile très souple un masque, en ménageant des ouvertures pour les yeux, les narines et la

bouche. Ce masque est enduit sur l'une de ses faces des préparations suivantes :

1° Acide phénique	4 à 10 grammes.
Huile d'olive................	40 —
Craie lavée en poudre.......	60 —
M. S. A. pour en faire une pâte molle.	
2° Acide phénique...............	5 grammes.
Huile d'olive................ } Amidon très pur............ }	40 —
M. S. A.	
3° Thymol..........................	2 grammes.
Huile de lin..................	40 —
Craie en poudre.............	60 —
M. S. A.	

Le masque est appliqué sur la figure du malade et renouvelé toutes les douze heures. On place également sur les mains des compresses imprégnées de l'un de ces mélanges ; de même sur les parties de la face sur lesquelles le masque ne se moule pas exactement. (*Le Scalpel*).

Cela ne vaut pas mieux que les onctions mercurielles et le masque d'emplâtre de Vigo. — (Voir la formule dans le *Dictionnaire* de *thérapeutique* de Bouchut et Després.

183. — Traitement de la coqueluche par le benzoate de soude. — M. Tordeus considérant la coqueluche comme une maladie infectieuse, emploie contre elle la formule ci-dessous :

Benzoate de soude....................	5 grammes.
Eau de menthe poivrée..	40 —
Eau distillée..........................	40 —
Sirop d'écorces d'oranges amères......	10 —

A prendre par cuillerée à café d'heure en heure. L'auteur dit avoir obtenu de nombreux succès avec cette médication (*Progrès médical*). Le traitement de la coqueluche par cette substance a été employé également par M. Picot, qui se sert du benzoate de soude en pulvérisations dans la gorge et le larynx. Il dit en avoir obtenu de très-bons effets. La formule qu'il emploie est la suivante :

Benzoate de soude..................	4 grammes.
Eau distillée.......................	100 —

En pulvérisations toutes les deux heures pendant 5 à 6 minutes chaque fois. (*Nouv. Journ.*).

184. — Nouvelle méthode sous-cutanée pour faire disparaitre les néoformations de l'intérieur du larynx ; par le professeur Rossbach. — Ce procédé exécuté d'abord sur des animaux, ensuite deux fois déjà sur l'homme, est le suivant :

Le sujet est placé dans une position convenable pour que l'intérieur de son larynx puisse être inspecté facilement ; la tête est fixée au moyen d'un appareil comme il en existe chez les photographes. Il doit être exercé

au préalable à la laryngoscopie, et il tient un peu sa langue sur le côté afin de laisser libre la partie médiane. L'opérateur tient de la main gauche le miroir laryngoscopique ; de la main droite il enfonce directement dans l'intérieur du larynx, à quelques diamètres en dessous de la fente supérieure du cartilage thyroïde, un petit couteau en forme de lance, fin et en même temps d'une grande résistance. Le laryngoscope lui permet de voir apparaître la pointe d'acier un peu au-dessus des cordes vocales ; l'opération qu'on s'est proposé d'exécuter, peut alors être faite avec cet instrument. Quand on l'enfonce, il ne s'ecoule pas de sang et la douleur est légère ; la plaie guérit en deux jours par première intention.

Si le malade tousse ou accuse de l'étranglement, il suffit de tenir le couteau de manière que les mouvements d'ascension et de descente du larynx soient libres : on évite ainsi facilement de produire des lésions. Lors de l'introduction de la lancette, il ne se produit aucune toux irritative et même des scarifications et des incisions donnent de cette manière une réaction beaucoup moindre. Le couteau rappelle à peu près l'aiguille à cataracte ; seulement il est plus grand et il a une partie rétrécie courte et forte. Le lieu d'introduction est variable suivant la hauteur à lequelle on se propose d'opérer. Si l'on pénètre à 1-5mm. au dessous de la tente thyroïdienne supérieure, on peut opérer librement sur le bord libre des cordes vocales. Si le polype a un siège plus profond, on peut aussi enfoncer la lancette par le ligament conoïde.

Cette opération est exempte de danger et d'une exécution facile. (*Berliner Wochenschr.* 1880, 5.)

185. — Des effets anesthésiques du froid sur la cornée comme moyen thérapeutique, par M. H. S. Oppenheimer. — La persistance dans certains cas de maladie de la cornée des phénomènes de douleur et de photophobie combinés avec le blépharosasme et malgré toutes les tentatives de traitement, constitue un grave embarras pour le chirurgien. M. Oppenheimer emploie l'eau à zéro comme anesthésique, il n'en a retiré que de bons effets dans plusieurs faits qu'il relate. Sans préconiser ce moyen thérapeutique à l'exclusion des autres modes de traitement, il le recommande comme des plus efficaces. C'est en irrigation à la surface même du globe oculaire qu'il emploie l'eau froide. Le mode d'action du froid lui semble double. La diminution de la photophobie peut être due à la paralysie temporaire des plexus nerveux les plus superficiels de la cornée ; l'injection froide peut aussi agir comme astringent. Il est également possible que le froid intervienne comme agent antiseptique. (*The New-York med. Journal*, juillet 1880, et *Gaz. hebd.*).

186. — Pommade contre le psoriasis. — Dans le psoriasis, on peut employer la pommade suivante, mais je préfère les onctions d'huile de cade ou celles de gou dron, dont on trouve la formule dans la *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, de Bouchut avec Després.

Bi-sulfure de mercure............ } Oxyde rouge de mercure.......... }	ãã	0 gr. 36 centigr.
Créosote..........................		0 gr. 08 —
Axonge............................		30 — —

Mêlez. — Cette pommade a réussi chez plusieurs malades atteints de psoriasis, qui prenaient en même temps la liqueur de Fowler à l'intérieur. — En cas d'insuccès, l'auteur a eu recours soit aux pilules de Plummer, soit à l'arsenic associé au carbonate d'ammoniaque et à l'acétate de potasse. — Dans un cas rebelle, il a réussi, sans traitement interne, avec une pommade composée de 1 gr. 80 centigr. d'acide chrysophanique pour 30 gr. d'axonge. — (*Un. méd.* Bradbury).

187. — Essence de menthe comme nouvel agent antiseptique et antinévralgique. — La substance préconisée par M. Macdonald est le *menthol*, produit fourni par la *mentha piperata*. Ses propriétés antiseptiques ont été établies dans trois séries d'expériences comparatives avec des liquides contenant des bactéries et des micrococcus : le développement de ces éléments a été ralenti ou supprimé suivant la proportion de menthol ajoutée aux liquides de culture. Comme antinévralgique, le même produit aurait aussi fait ses preuves entre les mains de M. Macdonald ; il agirait à la façon des autres huiles essentielles, en paralysant les terminaisons nerveuses sensitives. (*Edinb. med. Journ.*).

188. — Traitement de l'ictère par l'ipécacuanha. — Après avoir insisté sur la difficulté de trouver dans les livres, un mode de traitement convenable, le Dr Henry Cook, premier médecin de l'hôpital de Bombay, établit d'abord la division acceptée à peu près par tout le monde aujourd'hui. Il y a des ictères par rétention et des ictères hémaphéiques. Les causes des premiers sont bien connues: c'est le catarrhe des voies biliaires, leur obstruction par une tumeur ou un corps étranger. Celles de la seconde variété sont un peu plus obscures. Tous les désordres capables de détruire ou de suspendre momentanément le fonctionnement du foie peuvent le produire ; un trouble de l'innervation, mental ou autre, la destruction organique de son tissu, les affections capables de changer les caractères du sang, comme les fièvres ou les intoxications par des poisons organiques ou minéraux.

Aux Indes, on trouve surtout des ictères par rétention, ayant pour origine des catarrhes des voies biliaires; il y a aussi des ictères hémaphéiques beaucoup plus graves ; la plupart ont pour cause la cachexie palustre ou la fièvre récurrente.

L'auteur insiste sur la difficulté de distinguer, dans beaucoup de cas l'ictère hémaphéique de l'ictère par rétention.

Il croit, comme Niemeyer, que dans le catarrhe des subdivisions les plus fines du canal hépatique, la bile se décompose et que le pigment se résorbe. Dans ce cas, la vésicule biliaire n'est pas saillante; il y a simplement de la tuméfactiou du foie avec des phénomènes de pesanteur, d'oppression, de sensibilité à la pression, et si cet état persiste, des symp-

tômes plus graves se montrent. De tels cas sont assez fréquents à Bombay. L'auteur attribue la plupart d'entre eux à des refroidissements brusques et prolongés.

Voici comment se passent en général les choses :

La personne est prise de malaise, d'inappétence, de constipation ; la langue se charge; il y a de la céphalalgie de l'inaptitude au travail; les selles se décolorent, les urines se chargent; on remarque une teinte subictérique qui augmente graduellement. Dans ces conditions, l'ipécacuanha à hautes doses constitue le meilleur traitement. L'auteur en rapporte des observations. La première est relative à un jeune homme chez lequel l'ictère et les autres symptômes se développèrent à la suite d'un bain froid prolongé ; il fut traité d'abord et sans succès par les purgatifs salins, le podophyllum et de petites doses d'ipécacuanha. L'auteur le voit pour la première fois le 24 mars dernier; il prescrit une boisson sédative, un sinapisme à l'épigastre et 3 gr. d'ipécacuanha. Le lendemain, la langue s'est un peu nettoyée, il n'y a pas eu de vomissements. Le 26, 2 gr. d'ipéca, le 28, 1 gr. 50. L'état général devint satisfaisant; on lui donna une potion au chlorhydrate d'ammoniaque dans une solution diluée d'acide chlorhydrique. Tout fut terminé en quelques jours.

Le second cas est relatif à une jeune dame chez laquelle l'ictère et les phénomènes concomitants s'étaient développés graduellement et sans cause connue. On prescrit d'abord l'acide nitro-chlorhydrique et le chlorhydrate d'ammoniaque, une eau minérale laxative et de petites doses de podophyllum; on n'obtient rien.

1 gr. d'ipéca. Au bout de 2 heures, 2 ou 3 vomissements. Deux jours plus tard, nouvelle dose de 75 centigr. Légère amélioration; on reprend la solution chlorurée du début. En quelques jours, tout fut fini.

Le 3e cas présentait une apparence beaucoup plus inquiétante :

Le malade était un parsi d'âge moyen. Depuis plusieurs semaines, il avait été soumis à divers traitements, il avait même pris une dose élevée d'ipéca. Je le vis, dit l'auteur, pour la première fois en consultation le 27 août. Il était profondément déprimé et avait très mauvais aspect. La peau était colorée et jaune foncé. Il ne pouvait prendre de nourriture, avait des nausées fréquentes et une dyspepsie prononcée. Le foie était augmenté de volume, mais la vésicule n'était pas saillante.

Il était extrêmement abattu ; de plus, il nous dit que la dose d'ipéca avait produit une grande dépression. J'hésitai d'abord à recourir à ce médicament. Après réflexion cependant, je me décidai à en prescrire 1 gr. 50 avec les précautions habituelles, sauf à donner des stimulants, si la dépression était trop marquée. Il supporta la dose mieux que je ne m'y attendais, et on la répéta le 29. Le 31, la bile reparut dans les selles et l'urine devint plus claire ; une troisième dose plus petite fut donnée, elle suffit à rétablir l'excrétion biliaire.

D'après l'auteur, l'ipécacuanha agirait en même temps sur la muqueuse intestinale et la muqueuse biliaire; il rétablirait la perméabilité des conduits, en diminuant la congestion de cette dernière. Cette action

marcherait de la périphérie vers le centre et arriverait, à la longue, jusqu'aux canaux les plus fins.

Si le même médicament est utile dans l'ictère hémaphéique, son action doit s'exercer d'une manière tout opposée ; c'est sur le sang ou les cellules hépatiques que porterait alors son influence. Celle-ci est au moins douteuse.

L'auteur rapporte un cas qui tendrait à la démontrer; il ne le donne pas toutefois comme concluant, car il est possible que l'ictère que l'on avait cru hémaphéique ne fûtdu, en réalité, qu'à la rétention de la bile. (*Paris médical* d'après *The Practitioner*, Aug. 1880, p. 104.)

189. — Traitement de la blennorhagie par les bougies à l'iodoforme et à l'huile d'eucalyptus et les injections antiseptiques. — M. Watson Cheyne, persuadé que la blennorrhagie était une affection parasitaire, a examiné le pus et trouvé en effet des micrococcus en grand nombre. La même recherche a été faite par le Dr Neisso et il a trouvé les mêmes végétations dans le pus de l'urèthre et de la conjonctive dans les cas d'ophthalmie blennorrhagique.

Il croit que les parasites siègent non seulement dans le canal, mais dans l'épaisseur de la muqueuse. Roch a démontré que dans l'érysipèle il y a des bactéries autour de la partie réellement enflammée ; Lister partage la même opinion. D'après lui, on ne réussit pas par les lavages simples à détruire infailliblement les germes, tandis qu'en enlevant avec la cuiller coupante de Volkmann l'épaisse couche de granulations qui recouvrent les parois, on y parvient assez vite.

Ce principe admis, il faudrait, pour traiter la blennorrhagie avec succès, des substances capables de détruire les parasites sans léser la muqueuse. Celles qui viseraient le mieux ce but sont l'iodoforme et l'huile d'eucalyptus. Mais comment les appliquer ! les injections ne valent rien parce qu elles n'arrivent point en contact avec la surface malade et qu'elles sont retenues trop peu de temps pour que leur action antiseptique s'exerce. L'auteur préfère incorporer ces substances au beurre de cacao et en former des bougies qu'on laisse fondre dans l'urèthre.

L'action de ces deux antiseptiques est plus marquée, si on les combine que si on les emploie séparément, parce que l'iodoforme est très soluble dans l'huile d'eucalyptus.

La meilleure préparation est la suivante :

Iodoforme............ 30 centigr.
Huile d'eucalyptus.... 590 millim. cubes.

pour une bougie de 2 gr. 50.

La cause est détruite, mais l'écoulement peut persister s'il devient septique, il pourra déterminer une nouvelle uréthrite.

Dans ce cas, il est bon de faire des injections avec une solution aqueuse saturée d'acide boracique et une émulsion d'huile d'eucalyptus,

Huile d'eucalyptus..... } āa 30 grammes.
Gomme acacia......... }
Eau................... 80 centil. à 1 litre.

Plus tard, on peut faire des injections au sulfate de zinc, 10 centigr. pour 30 gr. Pour vaincre la tendance aux congestions de la muqueuse, on prescrira des alcalins et des diurétiques. Voici du reste comment l'auteur applique son traitement:

Le malade vide d'abord sa vessie, puis on introduit dans le canal de l'urèthre, une bougie préparée comme il a été dit, et longue de 6 à 8 pouces que l'on fixe comme une sonde à demeure, le malade étant dans le décubitus dorsal ; il s'abstiendra d'uriner pendant 4 à 5 heures, si c'est possible. On trempe préalablement la bougie dans l'huile d'eucalyptus phéniquée. Si le cas est grave, le malade passera lui même une autre bougie après la première miction. Le soir ou le lendemain, il commencera les injections antiseptiques (4 à 5 par jour.) Le 3e ou le 4e jour, quand les symptômes ont entièrement disparu, injections de sulfate de zinc.

Cette méthode a été employée par l'auteur dans 40 cas, et dans tous la marche de la maladie a été arrêtée. L'écoulement purulent continue pendant un jour ou deux, mais bientôt la quantité diminue, il devient muqueux après 4 à 5 jours et rose au bout de 8 à 10. La douleur et l'inflammation diminuent très vite et disparaissent dans un temps qui varie de 36 à 48 heures. (*Paris médical* d'après *Brit. med. Journal*, July 1880, p. 124.)

190. — Traitement de la blennorrhagie. — Le Dr Kersch (de Prague) ne peut admettre les conclusions du professeur Zussl dans un mémoire qu'il a publié récemment dans le *Wiener med. Wochenschr.* sur le traitement de la blennorrhagie.

L'auteur admet deux variétés d'uréthrite: l'une produite par l'ingestion de boissons acides et, en particulier, de bières fraîches, riches en ferments et appelées en Allemagne *Biertripper*; la seconde variété aurait pour cause le contact direct avec la muqueuse uréthrale de microbes renfermés dans le mucus vaginal. Il y aurait donc une uréthrite simple, plus ou moins aiguë, et une uréthrite spécifique ou virulente, caractérisée par une intensité plus grande des phénomènes locaux et généraux, par une ténacité plus marquée.

M. Kersch expose ensuite des considérations pratiques, peu nouvelles d'ailleurs, sur la symptomatologie et la marche de l'affection, puis il aborde la question du traitement.

Il nous a paru nécessaire, dit-il, de rappeler ici les symptômes objectifs et subjectifs, bien que nos lecteurs les connaissent depuis longtemps, parce qu'une observation attentive de ces phénomènes, montre que la maladie présente deux stades distincts, et que la thérapeutique doit varier dans chacun d'eux; il était donc nécessaire de fixer les symptômes de ces périodes respectives.

1er *Stade.* Soutenir les bourses à l'aide d'un suspensoir antiphlogistique, nourriture légère, abstinence des boissons alcooliques, surtout de la bière; quinine, lorsqu'il y a de la fièvre; applications locales de la glace, lorsque l'inflammation est très aiguë et que la portion mem-

braneuse de l'urèthre est prise; morphine à petites doses contre la douleur; dans les cas graves :

Chlorhydrate de morphine..... 0.020 milligr.
Potion gommeuse............. 200 gr.

une cuillerée à bouche toutes les heures; boissons mucilagineuses.

Le meilleur moyen contre les érections et les pollutions pendant le sommeil consiste à faire prendre un verre d'eau glacée avec un peu d'élixir acide de Haller, avant de se mettre au lit. Pas d'injections, sauf à l'eau pure, tant qu'il y a de la douleur. Les balsamiques doivent être également prescrits pendant le 1er stade.

2e *Stade.* S'abstenir rigoureusement de bière, comme dans le premier stade. « Aucune boisson n'est plus propre que la bière à produire un catarrhe uréthral, qui se peut prolonger des années. » Régime fortifiant. Injections astringentes. « Il ne faut pourtant pas prescrire des solutions trop concentrées qui agissent comme les caustiques. » On rejette le nitrate d'argent, et cela d'autant mieux qu'on possède beaucoup de médicaments qui n'ont point d'inconvénients consécutifs, et dont l'action astringente est encore très marquée : tels sont le tannin et le sulfate de zinc (1 gr. pour 200 gr. d'eau.)

Extrait de racine de ratanhia.................		5 gr.
Jaune d'œuf ou mucilage de gomme arabique.		15 »
Eau distillée..................................		80 »
Teinture de cannelle....................	ãã	20 »
Sirop simple...........................		

par tiers, matin, midi et soir. On y joindra l'usage du copahu. Généralement tout disparaît après 5 ou 6 doses. (*Paris médical* d'après *Memorabilien*, 1880, p. 241.)

191. — De l'iodoforme contre les névralgies syphilitiques. — Pour combattre les névralgies symptomatiques de la syphilis, le professeur Zeissl emploie habituellement avec succès des pilules d'iodoforme formulées de la manière suivante :

Poudre d'iodoforme................. 1 gr. 50 c.
Extrait et poudre de gentiane........ Q. S.

pour faire 20 pilules. Le malade en prendra deux ou trois chaque jour.

192. — Traitement du Rash et des ulcères consécutifs à l'ingestion du bromure de potassium par l'acide salicylique. — *Observation.* — Mlle F. W. 23 ans. Strumeuse, épileptique (épilepsie congénitale) a eu à plusieurs reprises des éruptions confluentes consécutives à l'usage prolongé du bromure de potassium. Depuis 10 ans, elle en a pris presque tous les jours 1 gr. 50. Depuis 2 ans, elle a pris en même temps de l'arsenic, mais l'action de cette substance n'a pas été suffisante pour prévenir entièrement l'éruption. Tout d'abord M. Williams Prowse employa sans succès les astringents locaux avec divers résultats ; mais l'acide salicylique a agi comme un véritable antidote ; des exulcérations étendues ont été guéries en moins de 6 à 7 jours par des lotions

salicylées. (*Paris médical* et *Brit med. journal* July. 24, 1880, p. 127.)

193. — Les meilleurs astringents dans les affections conjonctivales. — Le choix des astringents dans le traitement des maladies de la conjonctive n'a pas été soumis jusqu'aujourd'hui à des règles thérapeutiques suffisamment fondées. On sait qu'il existe des différences dans leur mode d'action ; chacun s'en rapporte pour cela à sa propre expérience.

Afin de réunir un certain nombre de données statistiques sur ce sujet le Dr Wilson de Bridgeport a envoyé dans divers districts d'Amérique un questionnaire imprimé renfermant la mention de 22 astringents; il a reçu des réponses de 102 praticiens et de 41 oculistes. Ces réponses ont été réunies dans le tableau suivant :

	Médecins praticiens :	*Oculistes :*
Nitrate d'argent	38	18
Sulfate de zinc.......	32	2
Sulfate de cuivre.....	15	10
Acétate de plomb.....	5	0
Alun	3	4
Moyens divers.......	9	7

Il est à remarqner que la plupart des praticiens emploient le sulfate de zinc, tandis qu'il n'y a plus, de tous les membres de la Société ophthalmologique américaine, que Roosa de New-York et Strawbridge, de Philadelphie, qui le placent avant l'alun et le sulfate de cuivre. Il résulte donc de cette statistique que le nitrate d'argent est le plus usité de tous les astringents. John Green, de Saint-Louis, regarde même tous les autres comme superflus. Au contraire, le sulfate de cuivre est regardé comme le meilleur de tous les autres astringents. Ce dernier sera employé bien plus souvent en substance qu'en solution. L'alun occasionne des douleurs assez vives, mais de courte durée, et est applicable seulement dans les cas légers. (*Paris medical* et *Buffalo medical and Surgical journal* et *Memorabilien*, 1880, p. 279.)

194. — Note sur le traitement de la diarrhée infantile par le charbon en poudre mêlé au lait du biberon. — Pour les enfants appartenant aux familles aisées, M. J. Guérin, propose de mêler au lait du biberon une certaine quantité de poudre de charbon de Belloc, une demi-cuillerée à café seulement par biberon. Pour les enfants de la classe ouvrière, on remplace la poudre de Belloc, un peu chère, par de la poudre de braise pilée, très-fine, comme de la farine. Cette poudre se mèle aisément au lait, et les enfants boivent ce mélange comme si le lait n'était pas additionné. En très peu de temps, quelquefois dès le premiers jours, les garde-robes changent de consistance et d'odeur, et, de vertes qu'elles étaient, redeviennent jaune noirâtre.

Cette médication ne repose sur aucune observation authentique, et elle n'a d'importance que dans les cas où il y a de la pneumatose intestinale ce qui était connu de tous les praticiens.

195. — Nouvelle méthode pour l'emploi du kousso. — Le Dr Corre a essayé de donner ce vermifuge sous une forme telle qu'il puisse être pris sans dégoût. Pour cela, on met 1/2 (15 grammes) once de kousso frais pulvérisé dans une once (30 grammes) d'huile de ricin chaude. On précipite avec 2 onces (60 grammes) d'eau bouillante et on filtre.

Le liquide est ensuite émulsionné avec un jaune d'œuf, et on ajoute une huile aromatiqne éthérée. Le tout est pris de bon matin après un jeûne de 18 heures. L'helminthe est ordinairement expulsé au bout d'un temps qui varie de 6 à 8 heures. (*Paris médical* et *Apotheker Leitung*, 1880, n° 28.)

196. — Traitement de l'asthme. — Le Dr William Pepper a lu, devant la Société médicale de l'état de Philadelphie, un mémoire ayant pour titre: *Quelques remarques pratiques sur le traitement de l'asthme.* Il considère surtout deux éléments dans la maladie : 1° les attaques; 2° la tendance aux paroxysmes existant dans leurs intervalles. Il croit que l'un et l'autre dérivent d'une susceptibilité particulière ou d'une altération momentanée des fibres nerveuses qui se rendent aux canaux bronchiques; peut être même d'une lésion des ganglions thoraciques du sympathique. Le facteur principal ou le plus commun des attaques d'asthme, c'est la congestion bronchique; mais les paroxysmes peuvent résulter d'une irritation réflexe partant du tube digestif, et ressembler à ceux de la laryngite spasmodique. On a noté deux états particuliers de la circulation chez les asthmatiques: la pléthore et l'anémie.

Les premiers ont des habitudes sédentaires et font souvent abus d'alcool; ils ont du gonflement du foie, la digestion mauvaise, une urine très colorée, et contenant des urates en excès. Les parois thoraciques ont de la tendance à la surcharge graisseuse. L'action du cœur est pénible, l peau sujette à de brusques changements de température. Si chez de tels sujets il se produit une tendance marquée aux congestions bronchiques, ils auront des attaques répétées d'asthme.

Le catarrhe bronchique prend graduellement un aspect plus visible, l'emphysème vésiculaire survient et les attaques ont lieu pour la moindre cause. Les cas les plus graves appartiennent à ce groupe.

Les malades de la seconde catégorie sont maigres et anémiques et la tendance à la dyspnée paroxystique précède toute affection bronchique, bien que le catarrhe soit assez fréquent. Ces cas peuvent aboutir à la phthisie, mais le plus souvent ils sont suivis d'emphysème, et plus tard d'affections organiques du cœur. Voici les principales médications du traitement: 1° restituer le tonus de la peau et des muscles; 2° combattre le catarrhe gastrique et la congestion du foie ; 3° améliorer la puissance du cœur et de la circulation phériphérique; 4° faire disparaître les conditions morbides de la muqueuse bronchique et l'irritabilité morbide des nerfs qui se rendent au tissu pulmonaire: 5° faire disparaître l'emphysème et la bronchite qui suivent chaque accès d'asthme. Les exercices gymnastiques, les bains, les frictions, les onctions, une hygiène très étendue sont indispensables avec n'importe quel traitement

le changement de climat est de la première importance; surtout quand les malades habitent un pays humide. S'il y a de la pléthore abdominale on emploiera les purgatifs salins (eau de Carlsbad ou de Bedford) avec des pilules bleues de temps en temps. Les acides minéraux, la quinine et la strychnine sont souvent indiqués. Dans les cas d'anémie, on donne avec avantage des pilules d'arseniate de strychnine, de digitale et de fer. Si le cœur fonctionne mal, des ventouses sèches, appliquées sur la poitrine, rendront de sérieux services. Contre la bronchite subaiguë on donnera des alcalis, de l'iodure de potassium et parfois du sublimé corrosif à petites doses. Le copahu est très utile s'il y a du catarrhe muco-purulent. Le spasme des canaux bronchiques réclame des bromures à petite dose, ou les injections hypodermiques de morphine et d'atropine. Le nitrite d'amyle est un palliatif quelquefois utile. Les inhalations d'acide carbonique et d'iode avec l'appareil de Waldenburg donnent le meilleur mode de gymnastique pulmonaire. On doit les recommander surtout lorsque la capacité vitale est au-dessous de la normale. Quand le paroxysme est réflexe un vomitif léger peut être utile; mais on doit toujours prêter une grande attention à l'estomac et à ses fonctions. Les cigarettes formées de sédatifs puissants et de nitrate de potasse soulagent très souvent pendant les attaques. L'auteur a obtenu d'excellents résultats de la combinaison suivante:

Bromure d'ammonium.....	3 gr. 50.
Chlorure d'ammonium.....	60 centigr.
Teinture de Lobelia........	5 gr. 50 —
Sirop d'éther composé.....	30 gr.
Sirop d'acacia.............	100 gr.

Une cuillerée à bouche dans de l'eau, toutes les heures, durant l'attaque. (*Paris médical*, d'après *Boston med. and surg. journ. june.* 3, 1880).

197. — Traitement de la fluxion dentaire, par Magitot. — Si la fluxion dentaire est purement œdémateuse et sans accidents généraux, des précautions banales et des applications émollientes aident à la disparition du gonflement, dont la tendance naturelle est la résolution. Dans le cas de fluxion phlegmoneuse simple, on commence par combattre les accidents locaux en pratiquant l'ouverture du foyer, son drainage ultérieur, la compression modérée et méthodique des parties Puis, si on reconnaît l'existence d'un débris de racine dentaire, d'un fragment alvéolaire nécrosé, on se hâte de les faire disparaître.

S'il s'agit d'une dent cariée avec périostite concomitante, on peut essayer du drainage de la carie, ou même extraire la dent, réséquer la racine malade et la réimplanter immédiatement. Enfin dans la forme grave de la fluxion, celle qui s'accompagne d'un phlegmon diffus, qu'il s'agisse d'une nécrose du bord alvéolaire, ou d'une dent de sagesse qui ne peut compléter son évolution, le chirurgien doit faire porter son intervention sur la cause initiale et agir rapidement avant que la dénuda-

tion du maxillaire et l'extension du foyer purulent aient désorganisé les tissus, jusqu'à amener eur mortification. (*Union médicale* et *Revue thérapeutique*, 1880.)

198. — Sur la meilleure manière d'administrer l'acide salicylique.— Le Dr Thomas a rappelé récemment l'attention sur un mode d'administration de l'acide salicylique qui lui a réussi souvent dans beaucoup de cas de rhumatisme articulaire aigu, subaigu ou même chronique. La formule qu'il recommande aurait l'avantage de ne point troubler le système digestif, d'être facile à prendre, de renfermer une dissolution parfaite de l'acide salicylique, d'être tout à fait active. Elle ne produit pas de mauvais effets sur le cœur, et déprime moins que le salicylate de soude.

Voici la formule :

Eau de menthe poivrée....	120 grammes
Acétate de potasse.........	60 —
Acide salicylique..........	15 —
Limonade citronée.........	60 —

Pour préparer on met la potasse et la menthe poivrée dans un mortier de porcelaine, puis on ajoute graduellement l'acide en triturant jusqu'à parfaite solution, et en ajoutant plus tard le sirop. La dose est une cuillerée à bouche toutes les 2, 3 ou 4 heures, ou plus souvent, suivant la violence de l'attaque. Cette dose donne 20 grains d'acide pour 80 grains d'acétate. Chez les malades très robustes dont le rhumatisme n'est pas compliqué, le Dr Thomas donne également des injections de morphine. La convalescence arrive ordinairement au bout de 5 à 6 jours. *Paris médical* d'après *The American Practitioner*, *may* 1880.

199. — Des taches vineuses ; de leur traitement par les scarifications linéaires.— La tache vineuse *nævus vascularis planus*, est une affection consistant en une dilatation ou une augmentation de nombre des éléments vasculaires de la peau, altération le plus souvent congénitale ou tout au moins se montrant dans les premières semaines de la vie ; pour cette raison, on l'a appelé aussi « signe maternel, » nœvus maternus. Ces plaques, par leur coloration, rappellent le liquide sanguin ; elles peuvent passer par toutes les séries de nuances, depuis le rose le plus pâle jusqu'au violet le plus foncé, soit naturellement, soit sous l'influence de congestions passagères. Les nœvi roses sont ceux dans lesquels les vaisseaux sont moins abondants et plus profondément situés ; les nœvi bleus, ceux dans lesquels il y a un plus grand nombre de vaisseaux de nouvelle formation, surtout dans les couches superficielles du derme : le premier effet des scarifiations est de transformer en rose une tache bleue.

Les taches vineuses sont des angiômes simples, c'est-à-dire des dilatations cylindriques des petits vaisseaux des réseaux périphériques et une néoformation de vaisseaux également cylindriques sans dilatation ampullaire ou sacciforme (Broca, Robin), ni pelotons vasculaires ou

granulations de Porta; enfin les capillaires dilatés sont principalement ceux du deuxième ordre, c'est-à-dire ceux qui ont deux tuniques avec deux ordres de noyaux.

Jusqu'en 1835, on abandonna les nœvi materni à eux-mêmes; c'est alors que Pauli (de Landau) et, en France, Cordier, tentèrent, sans grand succès, de rendre à la peau sa couleur naturelle par le tatouage, procédé infidèle qui avait pour but de faire naître une inflammation curative.

Plus tard, on songea à enlever ou détruire directement le nœvus par l'extirpation, la ligature simple ou multiple sous les épingles, méthode qui s'applique bien plutôt aux tumeurs érectiles qu'aux taches vineuses.

La cautérisation sous toutes ses formes a été employée : cautère actuel, nitrate d'argent, acide nitrique fumant, potasse caustique.— Obernethy a employé aussi sans succès la compression prolongée; son application est loin d'être facile. — Broca et quelques autres chirurgiens ont tenté de provoquer une inflammation adhésive, de transformer la tache sanguine en un type inaccessible au sang: dans ce but, ont été employées la galvano-puncture, les matières irritantes ou coagulantes agissant soit à travers l'épiderme, soit en injections: ainsi la teinture d'iode, les emplâtres stibiés, le perchlorure de fer, le vaccin lui-même a donné de bons résultats.

La plupart de ces procédés sont d'une application très douloureuse, nécessitent l'anesthésie générale et laissent des cicatrices variables mais très réelles, et, dans tous les cas, le chirurgien est par avance dans l'impossibilité d'en apprécier l'épaisseur, la forme et l'étendue: c'est donc s'exposer à remplacer une difformité naturelle par une difformité acquise.

Le traitement par les scarifications linéaires, quoique imparfait, réalise le double avantage de s'appliquer aux taches même très étendues, et de ne laisser après elles aucune cicatrice appréciable. Il ne s'adresse pas qu'aux taches vineuses proprement dites, mais à toutes et dans toutes les conditions de siège et d'étendue; un mauvais état général est la seule contre-indication.

Voici comment opère M. Vidal: après avoir fait l'anesthésie locale avec l'appareil de Richardson, la peau étant bien tendue au-dessus et au-dessous de la tache, il trace, avec une petite aiguille lozangique de 3 millimètres de diagonale, une série d'incisions droites, parallèles, distantes de 1 millimètre et profondes de 1 millimètre à 1 millimètre et demi, puis une série d'incisions perpendiculaires aux premières et dans les mêmes conditions qu'elles : on a ainsi limité de petits espaces de peau d'un millimètre carré. A-t-on affaire à un nœvus étendu ? on incline, dans une séance suivante, les incisions, de façon à ne laisser aucun point qui n'ait été sectionné.

Le premier effet de ces incisions est d'amener une hémorrhagie qui cache le champ opératoire, mais on évite cet inconvénient en commençant par les parties déclives et en tendant bien la peau ; au besoin, on

s'arrêterait un moment pour essuyer avec un linge en tamponnant. L'opération terminée, on essuie la surface scarifiée et on applique rapidement du papier buvard, hémostatique suffisant, qui a l'avantage d'absorber des incisions mêmes le sang qui mettrait obstacle à la réunion par première intention.

L'hémorrhagie arrêtée, on lave la surface avec un pinceau, on réapplique du papier buvard qu'on enlève cinq à dix minutes plus tard.

Les scarifications restent pendant deux ou trois jours, mais huit jours plus tard, lorsque le malade revient, il ne reste pas de traces, la réunion s'est faite par première intention.

Combien faut-il, pour un espace donné, de scarifications? Au bout de six semaines, c'est-à-dire après 6 scarifications, la couleur est moins foncée; mais une amélioration réelle est lente: une tache violette, par exemple, passe par les différentes phases rouge vineux, rouge grenat, cuivrée, rose vif.

Pour un nœvus rose, il faudrait 15 à 20 scarifications, et la peau apparait sans cicatrice appréciable.

C'est en cela que le traitement de M. Vidal est préférable à tous les autres.

Comment se fait la guérison? est-ce par le même procédé que les cicatrices ordinaires ou par une inflammation traumatique modérée? Quoi qu'il en soit, les malades n'ont rien à risquer de ce traitement, et tout à en espérer; il est long, dira-t-on, mais quelle est la femme qui ne saurait mettre le temps et apporter le courage nécessaires pour remédier à un « signe qui nuit à ses charmes. » (Thèse de M. le Dr Colson. 1878. chez Ad. Delahaye).

200. — Traitement de la dysenterie. — Ipécacuanha opiacé. — Lavements répétés d'eau froide avec addition de glace et de craie pulvérisée. — Le Dr J.-H. Courtemay a étudié récemment la dysentérie des tropiques et la meilleure manière de la traiter. Comme mesure préliminaire il est bon de donner, quand les accidents ne sont pas trop marqués, 15 gr. d'huile de castor avec 10 à 15 millimètres cubes de teinture d'opium. On gardera les malades au repos en interdisant toute nourriture solide ou irritante. Si l'on ne réussit pas, on insistera sur le repos absolu et dans le décubitus dorsal, puis on donnera 1 centigr. ou 15 milligr. de solution sédative d'opium, et 20 minutes après, 1 gr. 80 d'ipécacuanha en poudre dans 30 gr. d'eau ou de sirop d'écorce d'orange. Le malade gardera toujours ce repos; il s'abstiendra de toute espèce de nourriture liquide ou solide, et cela pendant 2 ou 3 heures. Si l'ipécacuanha est vomi immédiatement après qu'il a été administré, on laissera écouler un intervalle de une heure 1/2 et on répètera la dose. Plus tard des doses répétées de 60 centigr. d'ipéca seront données toutes les 6 heures, jusqu'à la convalescence. Lorsque celle-ci est établie, il est bon, pour éviter les rechutes, que le malade en prenne encore de 30 à 60 centigr. avant de se mettre au lit. Outre cela des lavements de 60 gr. contenant 20 à 25 gouttes de solution sédative d'opium sont d'un excellent effet

contre le ténesme, et pour produire le sommeil. Pour ce qui regarde la nourriture le Dr Courtenay n'a jamais vu que l'emploi de l'ipéca produisît un effet nauséeux capable de rendre l'alimentation difficile : naturellement on ne laissera prendre au début que des choses très légères : Thé de bœuf ou de poulet, arrow-root, lait, etc. On ne devra recourir aux stimulants que dans les cas d'affaiblissement extrême et encore faudra-t-il le faire avec beaucoup de précautions.

« Le traitement par l'ipécacuanha est-il spécifique et réussit-il toujours? se demande le Dr Courtenay. Je puis affirmer, d'après ma propre expérience qu'il est heureux dans la plupart des cas, et que parfois même ses effets sont magiques ; je n'ai rencontré que fort peu de cas dans lesquels l'intolérance pour le médicamcnt est restée absolue malgré toutes les précautions prises .Dans ces circonstances, j'ai administré une potion au bismuth et à la soude contenant 5 gouttes de solution sédative d'opium pour chaque dose. Je donnais toutes les 4 heures de la poudre d'ipéca, avec une autre poudre contenant du mercure et de la chaux, et un lavement opiacé pour la nuit. Plusieurs médecins déclarent que, chez les malades qui ne tolèrent pas l'ipécacuanha, il y a des complications hépatiques. Je n'ai jamais eu affaire à des accidents de ce genre ; cependant je crois que l'intolérance pour l'ipécacuanha aggrave le pronostic de la dysentérie parce qu'elle en rend le traitement beaucoup plus difficile. *Lancet*, *july* 17, 1880 et *Practitioner*, vol. XXV n° 148, p. 286.

Le Dr Michaïlov, qui depuis longtemps traite la dysentérie par les lavements d'eau froide, insiste de nouveau sur les bons effets de cette médication. Il est rare que chez les enfants surtout elle n'arrête pas la maladie au bout de 8 à 10 jours au plus. A chaque lavement on ajoute de la glace et de la craie pilées dans un mortier. Il faut pour un adulte 2 verres du mélange ainsi préparé (la moitié pour les enfants), puis on le place dans un entonnoir de verre et on ajoute de l'eau jusqu'à dilatation. Pour introduire dans l'intestin, on place à l'extrémité de l'entonnoir un tube de caoutchouc que l'on enfonce de 5 centimètres dans le rectum. Il faut pour que l'introduction soit complète de une heure à une heure et demie. Un nouveau lavement est donné au bout de deux heures. *Paris médical* d'après *Meditz Obozpience*, août 1880.

201. — Action spécifique des injections hypodermiques de sulfate d'atropine dans la sciatique. — Le Dr G.-C. Smythe, professeur de médecine pratique au collège médical d'Indianopolis rapporte les faits suivants :

Obs. I. M. Schultze, allemand, âgé de 31 ans, fut admis à l'infirmerie du comté de Putnam le 15 octobre 1860. Dix-huit mois avant son entrée, il fut pris d'une affection très douloureuse après avoir travaillé assez longtemps à réparer un barrage de moulin ; il crut que c'était du rhumatisme.

La douleur, localisée d'abord en un point limité de la fesse droite s'étendit ensuite à la hanche, Depuis lors, elle n'a jamais complètement

cessé. Dans ces derniers temps, pourtant, il y avait des rémittences la nuit, vers 3 heures du matin et des recrudescences à 4 heures de l'après-midi environ. On le traita successivement par la quinine, le fer, l'arsenic, la strychnine, le mercure (jusqu'à salivation), les sangsues, les scarifications, les vésicatoires et le cautère actuel. Au moment de son entrée à l'hôpital, les dernières cautérisations n'étaient pas encore guéries.

Il était faible et émacié, avait l'aspect hagard, indiquant une souffrance prolongée et très vive, P. 110 faible, pas d'appétit, constipation, urine rare et fortement colorée, D. 1022. Douleur très vive sur le trajet du nerf sciatique droit, s'étendant vers le haut jusque dans la région lombaire et descendant jusqu'au genou, sensibilité à la pression derrière le grand trochanter et sur une distance de deux pouces. A 4 heures de l'après-midi, la douleur devenait plus aiguë et prenait le caractère lancinant. Le malade souffre tellement qu'il a souvent manifesté le désir de mourir. Les muscles de la cuisse sont atrophiés et retractés; la jambe, fléchie sur la cuisse, forme avec elle un angle de 40° environ.

Il est impossible de ramener la jambe à sa direction normale. Injection sous-cutanée de 5 milligr. de sulfate d'atropine sur le trajet du nerf à 3 heures de l'après-midi. Symptômes d'empoisonnement par la belladone, dilatation des pupilles, troubles de la vision, sécheresse de la gorge, oppression, sensation de constriction autour du front, délire, etc. Ces accidents se prolongèrent jusqu'à 9 heures; à ce moment le malade revenu à lui n'avait plus de douleur ; elle n'a jamais reparu. L'auteur le revit le lendemain et le trouva, à sa grande surprise, en parfaite santé et se promenant dans la salle; la contracture musculaire avait complètement disparu et l'articulation du genou avait repris tous ses mouvements, et tout cela dans l'espace de moins de 24 heures. M. Smythe avait voulu donner une dose plus faible et employer au lieu de 5 milligr. 1 milligr. 5. L'instrument dont il s'était servi, défectueux et mal gradué contenait 1 cent. cube 18 millim. au lieu de 59 millim. cubes comme on l'avait supposé; de plus, par suite d'une erreur du pharmacien, la solution employée avait une force double de celle qu'il avait prescrite.

Obs. II. Daniel Conklin, âgé de 40 ans, charpentier, fut pris le 21 novembre 1867 d'une sciatique gauche à caractère paroxystique, avec exacerbation le soir à 7 heures; douleur aiguë et lancinante; rémissions partielles dans l'après-midi. Vive sensibilité à la pression derrière le grand trochanter. 3 jours après la première attaque, à 6 h. 30 du soir, injection de 3 milligr. 1/2 de sulfate d'atropine; accidents généraux comme dans le cas précédent. Tout disparut avant le matin, excepté le trouble qui ne cessa qu'après 30 heures. Guérison parfaite et permanente.

Obs. III. Henry de Harmouy, âgé de 44 ans, fermier, consulte l'auteur le 20 février 1879. Sciatique depuis 5 mois, ne peut marcher sans l'aide de béquilles depuis 3 mois; douleur presque continue aggravée surtout par le froid humide ; elle s'étend en bas jusque dans la région du péroné; les muscles fléchisseurs de la jambe sont atrophiés et con-

tracturés de sorte qu'il y a un léger degré de flexion. Averti des inconvénients immédiats de l'injection d'atropine, il refuse de se soumettre à cette médication ; mais voyant qu'au bout de 6 semaines, tous les accidents se sont aggravés, il revient trouver le Dr Smythe, résolu cette fois à suivre ses conseils.

31 mars 1879 à 10 heures du matin, injection en arrière du grand trochanter de 3 milligr. d'atropine et de 1 milligr. 8 dans la région péronière. T. 36°8 P. 86, R. 18. A 10 h. 50, les pupilles commencent à se dilater, P. 96, R. 21 T. 37. Midi 15, P. 110 irrégulier, sécheresse prononcée de la gorge ; respiration irrégulière, T. 37,2 délire.

1 heure P. M, P. 121, R. 30, T. 37,3. Malade anxieux, veut retourner chez lui, il a besoin d'être veillé constamment ; même état jusqu'à 2 h. P. M. A ce moment : P. 112, R. 22, T. 37,3 ; moins de délire et d'hallucinations. Les symptômes diminuèrent graduellement jusqu'à 7 heures du soir. Il put se mettre sur son séant et prendre de la nourriture, mais il avait toujours de la paralysie de l'accommodation; dort bien pendant la nuit ; peut marcher sans ses béquilles à une distance de 1|2 mille, et depuis lors, la maladie n'a pas reparu.

La température, le pouls et la respiration ont été enregistrés dans ce cas avec grand soin; on a attiré l'attention sur l'action thermogénique de la belladone ; il y eut en effet dans ce cas une élévation maximum de 8/10e de degré; élévation qui disparut avec les autres symptômes. C'est là un point sur lequel il est important d'attirer l'attention. Il est prouvé que l'alcool et la quinine, que l'on regardait autrefois comme des agents de calorification, produisent en réalité un effet tout opposé, de sorte que nous n'avons point aujourd'hui de médicament réellement digne de confiance et qui possède une telle action.

Le sulfate d'atropine a été employé par l'auteur et plusieurs de ses confrères dans plus de 50 cas de sciatique et toujours avec succès. Il a réussi là où tous les autres avaient échoué même les injections d'éther préconisées par un praticien éminent de Cincinnati. Si l'emploi de sulfate d'atropine était mieux connu, il serait le plus souvent inutile de recourir à la tension du nerf que M. Smythe qualifie d'opération barbare. Le médicament doit être donné à doses relativement élevées. Si l'on ne va de 2 milligr. 1/2 à 5 milligr., le succès ne sera que partiel, et dans ces conditions il sera difficile de déterminer le malade à s'exposer une seconde fois aux accidents produits par l'atropine, puisqu'il les a subis une première fois sans grand avantage.

On n'emploiera pas ce traitement pour les malades qui pourraient être sous l'influence de l'opium à cause de l'antagonisme très connu de la morphine et de l'atropine. Smythe a traité par l'atropine deux cas de sciatique blennorrhagique sans résultat. Dans un cas on l'administra trois fois, dans un autre deux, on eut les mêmes phénomènes d'intoxication que dans les circonstances ordinaires, mais pas d'effet curatif. (*Paris médical*, d'après *St-Louis*, *med. and. surg*, *Journal*, 1880, t. 38, n° 5, p. 265.

202. — Traitement local de l'éruption variolique par l'acide phénique. — Le Dr Schwimmer, pour prévenir les traces ultérieures, emploie dans la variole la pâte phéniquée acide de Lister : voici sa formule:

Acide phénique, de.....	4 à 10 gr.
Huile d'olive...........	40 gr.
Craie préparée.........	60 gr.

Appliquer sur la face au moyen d'un masque de linge présentant des ouvertures pour le nez, la bouche, les yeux. Des compresses suffisent pour les bras et les mains, laisser en place pendant 12 heures, puis remplacer par une nouvelle préparation. La suppuration dure moins longtemps et a moins d'intensité, tandis que dans les parties du corps laissées libres, le stade de suppuration apparaît du 13e au 15e jour ; sur la face, il arrive du 9e au 11e. On enlève en général le masque quand la dessiccation commence. La face devient lisse et absolument exempte de marque dans un temps qui varie de 10 à 14 jours après que la dessiccation est complète. Très souvent il reste de nombreuses taches de pigment qui disparaissent après la dessiccation. (*Paris médical*, d'après *Berl. klin Vochenschr.*, 10 mai 1880.

203. — Traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. — M. le Dr Woillez dans un travail sur ce sujet récemment publié, dit :

« Il peut paraître insensé au premier abord d'avoir recours à l'action du froid contre le rhumatisme articulaire aigu, dont la cause occasionnelle est habituellement un refroidissement.

» Depuis que j'ai utilisé cette médication, je n'ai jamais eu à regretter de l'avoir employée, puisqu'elle m'a constamment réussi, tandis que, au contraire, j'ai eu deux fois le profond regret de voir le malade succomber dans les vingt-quatre heures, en l'absence du traitement par les bains froids.

» La médication révulsive n'a que des faits rares et exceptionnels à son actif. Vigla n'a pu éviter la mort d'un assez grand nombre de ses malades en y ayant recours. La réfrigération, au contraire, se recommande par des succès à peu près constants.

» Et cela se conçoit. Les révulsifs peuvent ramener le rhumatisme aux articulations, mais ne combattent pas l'hyperthermie, tandis que la réfrigération abaisse l'hyperthermie en même temps qu'elle provoque une réaction qui ramène la fluxion articulaire disparue. Cette double action peut faire considérer la réfrigération, et surtout les bains froids, comme une sorte de spécifique contre le rhumatisme cérébral.

» Le jeune praticien, surtout, hésite à accepter la responsabilité d'une pareille médication, mais il doit voir qu'il est en présence d'un dilemme qui ressort des faits observés. Il doit choisir entre la mort presque certaine du patient, s'il fait un traitement ordinaire insuffisant, ou la guérison par un traitement en apparence barbare, mais que les succès réitérés obtenus lui imposent comme un devoir.

» Pour l'accomplissement de ce devoir, il ne doit pas être arrêté par la perspective d'encourir la responsabilité d'un traitement en apparence aussi hardi. Il lui sera sans doute difficile de convaincre l'entourage du malade, si l'encéphalopathie rhumatismale n'amène qu'un délire léger facilement interrompu. Cependant, si ce léger délire coïncide avec l'hyperthermié et l'atténuation ou l'abolition de la fluxion articulaire, il doit prévenir que tout retard de vingt-quatre heures dans l'emploi des bains froids peut entraîner la mort, ce qui oblige à agir sans retard. »

M. Woillez pose comme indication des bains froids les symptômes suivants:

Atténuation ou disparition de la fluxion articulaire;
Hyperthermie à 40° et au-dessus;
Délire.

Il prescrit ces bains à 20°, toutes les trois heures, jusqu'à la disparition du délire avec le retour des fluxions articulaires. Il fait cesser l'immersion à l'apparition des premiers frissons. La sédation des accidents cérébraux est ordinairement de peu de durée après le premier bain. Elle se prolonge de plus en plus après les immersions suivantes. Un sommeil réparateur succède à l'agitation, et le succès de la médication est révélé non seulement par l'abaissement de l'hyperthermie, mais encore par le retour des manifestations articulaires rhumatismales.

L'existence de complications du côte du poumon et du cœur n'est pas une contre-indication.

Lorsque, malgré la présence du délire, les manifestations articulaires suivent leur cours et que l'hyperthermie fait défaut, les bains froids doivent être remplacés par les révulsifs.

M. Woillez, du reste, ne condamne pas d'une manière absolue la médication traditionnelle. Il cite quelques succès à son actif, succès bien rares, dit-il, puisque le rhumatisme cérébral ainsi combattu amène presque toujours la mort. Avec son traitement par les bains froids, au contraire, il n'a compté que des réussites.

204.— Du traitement du mal de mer. — L'auteur d'un article non signé d'un journal espagnol étudie les causes du mal de mer et son traitement. Pour lui les causes sont muliples, elles tiennent à la vue, à l'odorat, et au trouble mécanique subi par les viscères. Jusqu'à présent aucun médicament n'a joui d'une bien grande faveur, sauf le chloral que l'on prend à la dose de 1 à 3 gr. au moment de l'embarquement. Les injections sous-cutanées de morphine peuvent être faites quand le mal de mer débute par de la douleur épigastrique ou intra-abdominale. Parfois la morphine suffit pour causer des vomissements Dans ces cas on se servira avec avantage de la potion suivante:

Morphine	10	centigrammes
Atropine	1	—
Eau de laurier cerise	20	—

Dans les vomissements de la grossesse, l'auteur donne l'alcool sous

forme de rhum, de kirsch, de chartreuse par goutte sur un morceau de sucre; pepsine 50 centigr,; teinture d'iode, 5 à 10 gouttes dans un sirop. Si ces moyens échouent, des pulvérisations sur l'abdomen réussissent parfois; il faut avoir soin de faire manger les malades aussitôt après leur application. On peut aussi essayer la fumée de tabac recommandée par Gros, les injections de morphine et les lavements de chloral. (*Siglo medico* 25 avril 1880, et *Paris médical.*)

M. Beard, donne dans le mal de mer le bromure de sodium à hautes doses (2, 3 et jusqu'à 6 gr.) ; il commence 3 à 4 jours avant le départ et continue pendant le reste du voyage aussi longtemps que la chose paraît nécessaire. Le bromure de sodium est préférable aux autres parce qu'il exerce une action moins défavorable sur l'estomac; cependant rien n'empêche d'en prendre d'autres s'il est difficile à se procurer. On le donnera dans de l'eau froide ou glacée; s'il existe dans l'idiosyncrasie des individus une contre-indication à l'emploi des bromures, on pourra recourir avec avantage à l'atropine donnée par la bouche ou en injections sous-cutanées (1/2 milligr. ou 1 milligr.), administrée avec une fréquence suffisante pour produire une grande sécheresse dans la bouche. L'atropine convenablement maniée est suffisante sans les bromures. Le citrate de caféine en poudre à dose de 2 à 3 gr. suffira généralement pour faire disparaître la migraine. (*Paris médical* d'après *Medical Gazette, may* 15, 1880.)

205. — Le salicylate de soude à l'intérieur dans l'iritis. — Le Dr Chisholm, de Baltimore, a rapporté récemment une série de cas destinés à montrer la valeur du salicylate de soude dans les inflammations aiguës de la sclérotique et de l'iris. Il donne entre autres l'observation d'une femme âgée de 50 ans qui avait déjà subi deux fois l'iridectomie sur les deux yeux pour des glaucomes aigus, traitement suivi du reste de succès. Plus tard un des yeux fut attaqué d'iritis. Il y eut de l'hypopyon, l'acuité visuelle fut diminuée au point qu'elle comptait seulement les doigts, le corps vitré était si trouble qu'il était impossible de rien voir à l'ophthalmoscope. Salicylate de soude, 1 gr. 50 de deux en deux heures et demie. Administré de cette manière durant la nuit, et au bout de vingt-quatre heures, l'aspect était notablement amélioré.

L'emploi du salicylate de soude produit des troubles constitutionnels sérieux, mais la plupart d'entre eux cessent vingt-quatre heures après que son emploi a été suspendu. En fin de compte, tout cesse au bout de vingt-quatre heures et l'acuité visuelle redevient normale.

Le malade peut lire sans peine avec des verres convenables le n° 1 de l'échelle de Jœger. Pour que ce traitement donne tous les résultats qu'on en attend, le salicylate de soude doit être administré à dose de 1 gr. 20 à 2 gr. toutes les trois heures; c'est-à-dire de 10 à 12 gr. le 1er jour. Les troubles généraux sont graves; ils consistent en bourdonnements d'oreilles, et même en hallucinations; si au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures on n'a pas d'amélioration, on ne doit rien attendre du sel en question; les troubles gastriques exigent alors

qu'on suspende le traitement. (*Archives of ophthalmoscopie*, July 1880.)

206. — Propriétés thérapeutiques de l'extrait liquide de l'écorce de racine du cornouillier de la Jamaïque. Son action dans les névralgies. — On prépare un extrait liquide de l'écorce de la racine du *Piscidia Erythrina*, employée pour la pêche par les indigènes des Indes orientales. Cette substance, qui paraît stupéfier le poisson a été récemment employée aux États-Unis comme narcotique. Le principe actif n'a pas été isolé jusqu'à ce jour. Ott a fait des expériences sur des grenouilles, sur des lapins et sur lui-même (Voy. *Detroit Lancet* 1880). Il a employé l'extrait liquide privé de son alcool par évaporation. Une dose élevée produit de la salivation, de la sueur, dilate la pupille, diminue l'acuité visuelle, augmente la plénitude du pouls.

L'analyse pharmacologique conduit aux conclusions suivantes : le médicament est sudorifique et sialagogue ; il n'affecte ni les nerfs moteurs, ni les nerfs sensitifs; il diminue chez la grenouille les actions réflexes en excitant les centres de Setschenov; il amène des spasmes tétaniques par son influence sur la moelle épinière ; il dilate la pupille, élève la tension artérielle en stimulant les centres vaso-moteurs de la moelle, puis l'abaisse par suite de l'action déprimante qu'il exerce sur le cœur ; en fin de compte, il tue par asphyxie les animaux à sang chaud. (*Detroit Lancet* 1880). M. Ford a déjà employé les préparations de cornouillier de la Jamaïque dans les névralgies. Voici ce qu'il écrit a ce sujet : « Je me suis servi du médicament en question dans deux cas de névralgies crâniennes chez des femmes de 24 et 27 ans assez délicates. Depuis plusieurs années, elles étaient sujettes à de fréquentes névralgies pour lesquelles je les avais déjà traitées.

Depuis plusieurs mois, Mlle B..., souffrait d'une attaque plus violente que d'habitude, elle n'avait que des améliorations temporaires et peu importantes; pour amener le sommeil, il fallait combiner de hautes doses de bromure de potassium et de chloral. L'auteur qui avait à ce moment, par hasard, un flacon d'extrait liquide d'écorce de racine de cornouillier, résolut de l'expérimenter dans ce cas.

Il fit prendre à sa malade, matin et soir, 3 gr. 54 de la préparation. La douleur cessa une demi-heure environ après l'absorption de la première dose; le sommeil fut plus tranquille et plus long qu'il ne l'avait été depuis plusieurs semaines. L'auteur la revit assez longtemps après; la névralgie n'avait pas reparu; elle n'avait eu que des attaques légères de migraine, attaques auxquelles elle était d'ailleurs sujette auparavant. Ayant éprouvé un excellent effet du médicament dans le cours de sa névralgie, elle en avait pris une nouvelle dose au moment de sa migraine. Chaque fois, elle s'était endormie presque aussitôt, avait bien dormi toute la nuit et le lendemain matin, elle ne ressentait plus rien. Les choses se passèrent de la même manière dans le second cas; la névralgie disparut 2 heures après la première dose et elle ne revint pas. (*Paris médical* d'après *Louisville med. News, june* 5, 1880.

207. — Lavage de l'estomac. — M. Dujardin-Beaumetz discute devant la *Société de thérapeutique* les avantages d'un procédé thérapeutique qui, depuis quelque temps, s'est généralisé dans les hopitaux : le lavage de l'estomac. Il désire l'envisager au point de vue du manuel opératoire, des indications et des résultats, depuis Kussmaul qui, le premier, a préconisé cette opération, en introduisant une sonde rigide dans l'estomac pour en pratiquer le lavage; aujourd'hui, on se sert d'un tube mou en caoutchouc très flexible, percé d'yeux à l'une de ses extrémités et que M. Faucher a substitué à la sonde. A l'huile toujours un peu nauséeuse, M. Dujardin-Beaumetz préfère la glycérine pour graisser le tube, dont l'introduction sera plus facile s'il est d'un plus gros calibre, 1 centimètre de diamètre environ. Pour le faire pénétrer, il suffit d'en placer l'extrémité percée d'yeux au fond du pharynx du malade et de l'engager à faire des mouvements de déglutition ; on voit alors le tube être facilement *avalé*, tandis qu'on le soutient légèrement avec la main ; un point de repère, tracé d'avance à distance voulue, indiquera que l'extrémité est arrivée dans l'estomac. Deux méthodes ont été préconisées : celle du siphon, qui consiste à remplir l'estomac avec le liquide destiné au lavage, au moyen d'un entonnoir adapté à l'extrémité du tube élevé au-dessus du niveau de l'estomac, et à le vider ensuite en abaissant rapidement le tube, de façon à amorcer ce siphon élémentaire; et celle de la pompe, consistant dans l'emploi d'une pompe à deux tubulures permettant, au moyen du jeu d'un robinet à deux voies, d'injecter dans l'estomac le liquide aspiré du récipient, puis d'aspirer le contenu du viscère pour le rejeter à l'extérieur. M. Dujardin-Beaumetz préfère l'usage de la pompe qui permet, par suite de la projection du liquide et du remous circulaire qu'elle produit dans l'estomac, de laver toutes les parois avec beaucoup moins de liquide que n'en exige le siphon ; lorsqu'on emploie ce dernier, on est parfois obligé, pour remplir et laver l'organe dilaté, d'introduire jusqu'à 3 litres d'eau : 600 à 800 grammes suffisent avec la pompe. Il faut toujours commencer par injecter de l'eau dans l'estomac et ne jamais le vider complètement, de peur que la muqueuse, au moment de l'aspiration, ne vienne à s'engager et à être blessée dans les yeux de la sonde. Le meilleur liquide pour ces lavages est l'eau de Vichy naturelle (Haute-Rive), qu'il est regrettable de voir refuser aux hôpitaux par l'administration de l'Assistance publique ; c'est le véritable *pansement* de l'estomac. Dans la gastrite chronique avec dilatation et épaississement des parois, dyspepsie des buveurs, ce traitement est souverain : la guérison marche avec une incroyable rapidité; dans les vomissements incoërcibles des hystériques, qui résultent sans doute d'une lésion stomacale développée à la longue par le trouble même des fonctions digestives, on arrive à de très bons résultats. Enfin, dans le cancer, toutes les fois que la sonde pourra pénétrer, il ne faudra pas hésiter à employer les lavages ; on ne guérira certes pas le cancer, mais on améliorera l'etat du patient qu'on pourra, d'autre part, nourrir avec les solutions de peptones injectées dans le rectum. Dans tous ces cas, on pratiquera le lavage tous les deux jours et même tous les jours.

208. — Antagonisme du sulfate de quinine et de l'atropine. — Pantelier a fait récemment un travail intéressant sur l'antagonisme existant entre la quinine et l'atropine. Il a employé dans ses expériences le chlorhydrate de quinine et le sulfate d'atropine. Les expériences ont été faites sur des chiens, des lapins et des grenouilles. Une injection de quinine faite sous la peau d'une grenouille arrête le cœur en diastole; si l'on fait ensuite une injection sous-cutanée d'atropine, ses battements recommencent. L'aspect du cœur, quand son action est arrêtée par la quinine est le même que si les parois cardiaques ne pouvaient supporter la tension. Si l'on injecte d'abord de l'atropine, son action est arrêtée par une injection ultérieure de quinine. Chez les grenouilles d'hiver cette substance cause un retard graduel dans l'action du cœur, qui s'arrête lentement par perte de l'action réflexe. L'injection d'atropine, au lieu de prévenir ce retard, le rend plus rapide. L'examen microscopique des vaisseaux de la membrane interdigitale montra que le diamètre des petites artères diminuait de moitié. Chez les lapins, lorsque l'action du cœur était arrêtée par la quinine, l'atropine déterminait de nouvelles contractions qui commençaient par les oreillettes. Chez les chiens et les lapins la pression artérielle s'élevait dans les carotides, bien que le pouls devînt moins fréquent après l'injection de quinine. Immédiatement après l'injection elle s'abaissait, mais remontait vite plus haut qu'elle n'était auparavant. Si les doses sont petites il y a souvent une accélération du pouls en même temps qu'une élévation de tension ; mais lorsque les doses sont plus élevées le pouls retarde dès le commencement ; si l'on répète les injections, chacune d'elles cause une dépression brusque et momentanée avec retard du pouls, puis la pression s'élève pour retomber après une nouvelle injection.

La chute initiale dans la tension du sang est probablement due à une contraction soudaine des vaisseaux du poumon, empêchant le passage du sang des vaisseaux, du ventricule gauche dans l'aorte.

Les contractions cardiaques deviennent en même temps moins fréquentes, mais plus fortes. Les artères du système aortique se contractent, ce qui cause en même temps une accélération du pouls, et une élévation de la pression artérielle. Des doses plus élevées ont une action directe sur le cœur, elles diminuent l'énergie de ses contractions, retardent son action, de sorte que la pression diminue. Les vagues restent excitables par l'électricité, mais leur division n'exerce pas une influence marquée sur le pouls, surtout si la respiration est retardée par l'action de la quinine.

L'injection consécutive d'atropine accélère le pouls, même quand les nerfs vagues ont été coupés. Dans une seule observation, faite sur un chien, l'arrêt du cœur par la quinine a été prévenu par l'atropine. L'augmentation de pression causée par la quinine fut troublée et retardée par l'injection précédente d'atropine. L'application directe de l'atropine sur le cœur des grenouilles montre que non seulement la quinine arrête son action, mais que dans certaines circonstances elle peut agir comme stimulant pour l'exciter et que l'effet dépend de la condition

dans laquelle la chose arrive. (*Paris médical*, d'après *The Lancet* July 31, 1880).

209. — Carbonate d'ammoniaque dans les maladies des voies respiratoires. — Le Dr Thomas insiste sur la valeur du carbonate d'ammoniaque dans les conditions suivantes: 1° Dans toutes les formes de pneumonie c'est le meilleur remède unique; il est indiqué, même lorsqu'on emploie un autre traitement; 2° dans la grande majorité des cas de pneumonie croupale, il fera avorter la maladie si l'on a soin de bien choisir son alimentation; 3° dans tous les cas d'affections suffocantes des organes respiratoires chez les enfants et chez les adultes, qu'elles résultent d'une bronchite capillaire aigue, consécutive à un exanthème ou à toute autre cause, c'est le remède par excellence; 4e dans la diphthérie, ce médicament paraît avoir une valeur supérieure à celle de l'alcool; 5° il est d'une grande valeur dans le croup, surtout dans le stade de suffocation de la maladie; 6° dans la coqueluche, le carbonate d'ammoniaque donné avec la quinine fait avorter l'affection; 7° il prévient la formation d'embolus ou dissout ceux qui sont déjà formés dans le système artériel ou veineux. *Paris médical* d'après *The Virginia medical Monthly*, *avril* 1880.

210. — Du sirop de lacto-phosphate de fer et de chaux comparé aux autres ferrugineux, par M. Reeb. — Le fer est à ranger parmi les médicaments les plus utiles de tous ceux qui composent l'arsenal de la matière médicale. Ses propriétés toniques, son influence sur les fonctions assimilatrices et surtout le concours qu'il apporte à la production des globules sanguins lui assignent une valeur thérapeutique plus grande qu'à tous les autres agents modificateurs de la vie animale. Ce n'est plus seulement un médicament, c'est en outre un aliment de premier ordre.

Il est essentiel pour le praticien de suivre les phénomènes physiologiques qui accompagnent l'administration du fer, afin de pouvoir distinguer parmi les préparations martiales, celle qui paraîtra le mieux appropriée à l'organisme humain. Ainsi se pose tout naturellement la question : à quelle préparation ferrugineuse faut-il donner la préférence?

La liste est grande: le fer métallique, les oxydes, les diverses combinaisons salines à acide organique ou inorganique offrent un choix nombreux de préparations qui toutes ont eu leur moment de vogue. Elles se divisent en composés solubles et composés insolubles.

Les *composés solubles* ont en général une action styptique; quelques-uns, comme le chlorure ferrique et l'oxyde de fer dialysé ont une action coagulante et caustique.

Les *composés insolubles* sont privés, en général, de toute action tonique immédiate et donnent lieu à des effets éloignés, constitutionnels. Mais ils ont l'inconvénient de fatiguer les organes digestifs; en effet, ne pouvant se dissoudre qu'à la faveur des acides du suc gastrique, ils soumettent l'estomac à un travail supplémentaire, qui est encore nui-

sible à la digestion par l'absorption d'une trop forte proportion de ce suc.

Pour mieux faire ressortir ce qui précède, il convient de passer en revue les préparations martiales qui ont eu le plus de vogue.

Le *fer métallique*, c'est-à-dire *réduit par l'hydrogène* est une excellente préparation, pour laquelle un grand nombre de praticiens professent encore une haute estime. Il a cependant un inconvénient que l'on retrouve à un degré plus ou moins fort dans les produits les mieux fabriqués ; c'est de renfermer une très petite portion de soufre et quelquefois d'arsenic ou de phosphore. Or, pour que le fer se dissolve dans le suc gastrique, il faut qu'il y ait décomposition de l'eau; l'oxygène se porte sur le fer qui, alors seulement, devient soluble dans les acides du suc gastrique, et l'hydrogène se porte sur le soufre, l'arsenic ou le phosphore et occasionne alors ces éructations alliacées ou sulfureuses qui sont si désagréables au patient.

Les *pilules de Vallet* sont aussi une bonne préparation, mais à la condition d'être bien préparées ; de plus, elles ne sont pas bien supportées par beaucoup de personnes, parce que le carbonate de fer se dissout très abondamment.

Les *pilules de Blaud* jouissent d'une réputation méritée, mais contiennent un petit excès de carbonate alcalin, qui sature en pure perte une certaine quantité de suc gastrique.

Le *sulfate de fer* est une excellente préparation ferrugineuse, si on s'en tient au témoignage de l'expérience. On l'emploie sur une grande échelle dans certains pays et avec beaucoup de succès; mais son astringence le fait rejeter par beaucoup de praticiens.

L'*iodure de fer* était destiné, selon Dupasquier, à détrôner toutes les préparations ferrugineuses. Son altérabilité fut cause d'une grande diminution de la faveur qui l'avait accueilli.

Le *citrate et les tartrates de fer* sont les médicaments à base de fer qui ont la saveur la moins désagréable; toutefois, pour atteindre ce résultat, il faut les associer, soit à de la potasse ou de la soude, soit à de l'ammoniaque, c'est-à-dire à des produits tout à fait superflus, quand ils ne sont pas nuisibles.

L'*oxyde de fer dialysé* a eu un moment de vogue extraordinaire ; mais M. Personne a démontré depuis, devant l'Académie de médecine, que sa solution se décomposait aussitôt qu'elle était introduite dans l'estomac et que l'oxyde ainsi séparé restait insoluble et inattaquable par le suc gastrique; depuis ce jour la faveur l'a abandonné.

Le *phosphate de fer*, tout en partageant avec les autres ferrugineux, les propriétés toniques et reconstituantes, possède en outre les qualités spéciales des préparations du phosphore ; c'est un avantage qui le rend plus propre que toute autre préparation martiale à relever les forces et stimuler l'innervation. Mais il a l'inconvénient d'être insoluble et de ne se dissoudre que petit à petit dans les acides du suc gastrique.

Il résulte des travaux de M. Jolly (J. de Ch. Janv. 1880), que la substance nerveuse, le cerveau et la moëlle épinière sont très riches en principes phosphorés; pendant le développement du jeune âge, c'est le

cerveau, tandis que chez l'adulte, c'est la moelle épinière qui contient le plus d'éléments phosphorés. Après les phosphates alcalins, le phosphate de fer est le phosphate le plus abondant.

De tout ce qui précède, il s'ensuit qu'une préparation ferrugineuse serait à peu près parfaite, si elle remplissait les conditions suivantes : de n'être ni styptique, ni caustique, ni astringente, d'être soluble, pour ne pas exiger le concours des acides de l'estomac. Il est évident que le phosphate de fer réunirait toutes ces conditions, s'il pouvait être présenté sous une forme soluble aux surfaces absorbantes de l'économie. Cette condition peut être heureusement remplie par la dissolution du phosphate de fer dans l'acide lactique. L'acide lactique a été choisi de préférence, d'abord, parce qu'il n'est ni astringent, ni corrosif comme les acides minéraux, ensuite parce qu'il est plus compatible avec la nature des sucs gastriques. Aussi le *sirop de lacto phosphate de fer et de chaux* parait-il être la préparation de fer la plus rationnelle que l'on ait actuellement.

Si dans ce sirop, il a été introduit en outre de la chaux sous forme de lactophosphate de chaux, c'est qu'il a paru désirable de réunir, dans une même préparation, les deux éléments de régénération qui tiennent la tête dans la série des toniques et des reconstituants. Ces propriétés ont été confirmées d'une façon éclatante depuis que les praticiens prescrivent presque exclusivement le phosphate bibasique préparé selon la méthode indiquée par un savant pharmacien de Bordeaux, M Fallières. Or, ce sirop est précisément préparé avec du phosphate de chaux obtenu par ce procédé. Le phosphate de chaux est d'une incontestable utilité dans bien des cas. Il constitue la principale substance des os. Il est donc précieux comme aliment plastique dans le ramollissement des os chez les enfants et les adultes dans la tuberculose osseuse, dans le rachitisme. Il est indiqué pendant la période de dentition, pendant la gestation pour contribuer à la formation du squelette, pendant la lactation, etc. etc.

Malgré l'antagonisme chimique du fer et de la chaux, leur réunion a été réalisée dans ce sirop, grâce à un artifice heureux, qui permet leur présence simultanée dans un même liquide, sans que l'un soit précipité par l'autre.

Tout le monde sera d'accord pour trouver que l'association du fer et de la chaux dans un même sirop est bien venue, puisque les deux sont efficaces dans les mêmes maladies et qu'ainsi, l'un complète l'autre. On ne pouvait pas choisir une forme pharmaceutique plus avantageuse, puisque pour la médecine des enfants, ce sont encore les sirops qui répugnent le moins, et les grandes personnes ne les dédaignent pas non plus ; quant à la forme chimique, c'est celle même que la nature a choisie, puisqu'elle offre à notre corps les quantités considérables de phosphates contenus dans les aliments et surtout dans le blé que nous consommons sous forme de pain.

Un mot encore sur les propriétés physiques et organoleptiques du *sirop de lacto phosphate de fer et de chaux*. Ce sirop, que nous appellerons sirop ferro-calcique pour abréger, se présente avec une couleur

verdâtre, il est limpide, sans aucun dépôt, à saveur légèrement acide et est aromatisé au citron. Il forme, quand il est mêlangé avec de l'eau, une boisson agréable et rafraîchissante; il renferme le fer sous une forme telle que sa présence n'est pas décelée par les réactifs ordinaires. La meilleure preuve, c'est que la chaux, qui y coexiste, ne le précipite pas; les autres réactifs sont aussi sans effet, et, ce qu'il y a de plus intéressant, le tannin n'y produit pas de précipité; ceci est d'un grand point, puisque pendant l'ingestion du sirop, le fer n'est pas influencé par l'action du tannin renfermé dans les matières alimentaires: aussi les personnes qui emploient ce sirop ne voient-elles pas les dents et leurs alvéoles se colorer en noir, comme cela arrive avec les autres composés de fer solubles. Voyons aussi comment ce sirop se comporte après son ingestion dans l'économie:

Sans rien enlever au mérite des autres préparations ferrugineuses, nous croyons que le sirop ferro-calcique atteint le mieux et le plus rapidement le but cherché, c'est-à dire la régénération des constitutions affaiblies.

En effet, les préparations insolubles ne se dissolvent que difficilement et lentement; les préparations solubles par contre sont précipitées par le suc gastrique, de sorte qu'elles échappent aux propriétés absorbantes de l'estomac. L'excédant, qui n'est pas precipité, passe dans l'intestin et se trouve en présence de bases alcalines, qui empêchent une seconde fois la solubilité, et, par conséquent, l'absorption.

Avec le sirop ferro-calcique, les effets et les résultats sont tout autres; il n'est plus besoin de l'intervention du suc gastrique, intervention toujours plus ou moins active selon la quantité et l'acidité de ce suc au moment de l'ingestion du médicament. Le médicament est ingéré ici sous une forme soluble et, qui plus est, il reste soluble, ainsi qu'il résulte d'expériences entreprises avec le sirop et le suc gastrique mis en contact; l'absorption sera donc invariable, illimitée, et par conséquent, l'effet thérapeutique rapidement obtenu. L'excédant de sirop, qui n'aura pas été absorbé dàns l'estomac, arrivera dans l'intestin, où il continuera à être absorbé sur tout son parcours, car, malgré que le milieu, d acide qu'il était, soit devenu alcalin, la solubilité de ce sirop n'en éprouvera aucune diminution, car il a cela de particulier, qu'il est aussi soluble en présence de sucs acides qu'en présence de liquides alcalins. Le lactophosphate de fer et de chaux est donc absorbé facilement par toutes les muqueuses du canal digestif, et il est introduit dans l'économie à l'état de solution dans l'acide lactique, c'est-à-dire, sous la forme la plus assimilable et la plus favorable à l'hématose, puisque l'acide lactique fait pour ainsi dire partie intégrante du sang et du suc gastrique.

En résumé, le sirop ferro-calcique présente les avantages suivants:

Il n'a pas de saveur ferrugineuse, ce qui le fera accepter par les personnes les plus difficiles; il n'a pas d'effet astringent, ce qui lui permet d'être absorbé par les estomacs les plus réfractaires, car il n'irrite jamais cet organe.

Il est absorbé tout le long du canal digestif

Il est plus facilement supporté à jeun ou avec les aliments que toute autre préparation martiale;

Il ne constipe jamais et ne noircit pas les dents.

Enfin, comme l'absorption du fer et de la chaux n'est plus sous la dépendance immédiate des forces digestives, ils peuvent, moyennant ce sirop, être introduits dans l'économie en telle quantité que l'on jugera convenable, de sorte que l'intensité de l'action curative est facile à apprécier.

Les doses, auxquelles ce sirop peut être administré, varient avec les indications thérapeutiques; comme tonique général, il conviendra de le donner à la dose de deux à quatre cuillerées par jour; comme tonique reconstituant, la dose pourra être portée à six ou huit cuillerées par jour et même davantage, s'il y a lieu.

211. — Traitement de la colite pseudo-membraneuse par l'évonymine. — L'évonymine est une substance résinoïde extraite de l'*evonymus atropurpureus*, très-usitée en Amérique comme diurétique et cathartiqne; elle est surtout remarquable par ses propriétés cholagogues. M. le Dr Blondeau a communiqué, dans l'une des séances de la Société de thérapeutique, les résultats qu'il avait obtenus de son emploi chez une malade atteinte de colite pseudo-membraneuse, vainement traitée jusque-là par les médicaments les plus énergiques. Il prescrivit :

Évonymine..................	0 gr. 05
Extrait de jusquiame.........	0 » 10

pour deux pilules, une le matin et une le soir.

Après six jours de traitement, la malade avait des garde-robes régulières et recouvrait la santé perdue depuis plusieurs mois. (*France méd.*)

212. — Traitement de la coqueluche par les inhalations d'essence de térébenthine par le Dr Barély (de Nice.) — Il y a quatre ans environ, j'eus à soigner, dans une même famille, trois enfants atteints de coqueluche. Je les traitais par les moyens ordinaires, vomitifs, extrait de belladone, sirop de codéine, etc., mais sans résultat bien appréciable, lorsque en pleine période spasmodique de la maladie, j'eus l'occasion de faire une remarque extrêmement intéressante.

L'un des enfants, celui précisément qui était le plus violemment atteint, fut, par hasard, installé pour y dormir dans une chambre où les boiseries avaient été récemment peintes et laissaient exhaler une forte odeur d'essence de térébenthine. Or, il arriva que, dès ce moment, les quintes devinrent beaucoup moins intenses et fatigantes, et que la maladie eut une durée bien moindre que chez les autres enfants.

Ce fait m'avait vivement frappé, et je ne doutai guère que cette amélioration rapide ne fût imputable à l'essence de térébenthine qui, se dégageant de la nouvelle peinture, imprégnait l'atmosphère de la chambre et était respirée par le jeune malade. Aussi je me proposai d'employer à

l'avenir les inhalations d'essence de térébenthine. C'est ce que j'ai eu l'occasion de faire plusieurs fois et avec succès.

Voici comment je procède :

Je verse dans deux assiettes creuses de l'essence de térébenthine de manière à les remplir à moitié. Je place une des assiettes sous le lit et l'autre dans un coin de la chambre.

L'enfant ou les enfants dorment dans cette chambre toute imprégnée des vapeurs de l'essence de térébenthine, et y passent une partie de la journée.

L'essence est renouvelée toutes les fois qu'il est nécessaire. L'air est entièrement renouvelé dans la chambre une ou deux fois par jour.

Les quintes s'atténuent rapidement, la maladie prend un caractère de grande bénignité et ne dure guère qu'un mois en moyenne (*Union médicale.*)

213. — De la muscarine contre les sueurs nocturnes, par William Murrell. — La muscarine, qu'il a essayée sur 24 phthisiques, a toujours fait cesser les sueurs nocturnes après deux ou trois nuits. Il prescrit de 5 à 15 gouttes d'une solution au centième d'un extrait liquide de l'amanita muscaria, à prendre en trois fois dans un peu d'eau, le soir. Ce médicament n'est ni désagréable, ni dangereux. La propriété qu'a la muscarine d'arrêter les mouvements du cœur de la grenouille, quand on en dépose une goutte sur cet organe, donne un moyen facile de constater son activité. (*Idem*, août 1880.)

214. — La méthode de Copeman contre les vomissements incoercibles de la grossesse, par M. Rosenthal. — Cette méthode, toute nouvelle, consiste simplement à dilater avec l'indicateur le col de l'utérus.

D'après son inventeur, le résultat immédiat et constant serait la cessation des vomissements, et Rosenthal, qui l'a employée dans deux cas, s'en montre très satisfait. Sa découverte est due au hasard, et la première observation de Copeman est assez intéressante pour mériter d'être rappelée sommairement. En juin 1874, il fut appelé chez une femme de 35 ans, enceinte de six mois environ, en danger de mort parce qu'elle vomissait tout et qu'aucun moyen n'avait pu calmer ces vomissements. Les médecins étaient tous d'avis de provoquer l'avortement. L'orifice utérin étant légèrement entr'ouvert, Copeman le dilata complètement au moyen du doigt, jusqu'à ce qu'il sentît les membranes ainsi que la tête de l'enfant. Il n'avait sous la main d'autre instrument qu'une sonde de femme pour percer les membranes, et s'en servit inutilement. Les membranes étaient lâches et la tête fœtale fuyait sous la pression. Il revint au bout d'une heure pour terminer l'opération ; mais les vomissements avaient cessé, la femme avait mangé et gardé sa nourriture. La grossesse se termina sans accident. (*Berl. Klin. Woch.*, 1879, *n°* 26, et *Gaz. hebd.*, 10 octobre 1879).

245. — Le traitement des fièvres palustres en Russie. — Deux médications préconisées depuis peu de temps contre les fièvres intermittentes ont été expérimentées ces temps derniers en Russie ; et cela sans grand succès. M. Obletsov, ayant vu l'acide salicylique réussir une fois, l'a expérimenté à Moscou chez des individus; il n'a obtenu absolument rien. Le médicament en question ne diminue ni la durée des accès ni la durée de la maladie. Bien mieux quand on le donne pendant un certain temps il produit des troubles stomacaux ; vomissements, douleur épigastrique, etc. (*Meditinskœ Obozpienie*, août 1880.)

Le Dr Braumik, s'est demandé si la teinture d'iode employée isolément pouvait avoir une action sur la durée de la fièvre ; et dans le cas contraire, si sa combinaison au quinine permettrait d'avoir le même résultat en donnant des doses faibles ; si en admettant qu'elle agit bien sur la fièvre elle-même elle n'aurait pas d'autres inconvénients qui en contre-indiqueraient l'emploi. L'expérience a porté sur 28 personnes. Dans aucun cas la teinture d'iode employée pendant huit jours au moins n'a paru exercer sur la maladie une influence favorable, elle ne diminua ni sa durée, ni le nombre, ni l'intensité des paroxysmes. Jointe au quinine elle semble au contraire augmenter son action, de telle sorte que des doses relativement faibles produisent les mêmes effets que les doses plus élevées employées seules.

Le Dr Braumik conclut de là que pour les fièvres intermittentes l'iode est un adjuvant et non un succédané du quinine ; que son emploi est dans ces conditions avantageux surtout au point de vue économique. (*Paris médical*, d'après *Vrachebnyia Viedomosti* (13-25) septembre, 1880, n° 457, p. 1758.)

246. — Inhalations d'acide phénique dans les cavernes pulmonaires. — Un bon moyen que j'emploie depuis dix ans dans mon service et en ville contre les ulcères du poumon, inflammatoires, caséeux et tuberculeux, ou *cavernes pulmonaires*, ce sont les inhalations d'acide phénique plusieurs fois répétées par jour. Pour cela, on met dans un flacon, à deux larges tubulures ayant l'une un tube droit, l'autre un tube recourbé, 30 grammes d'acide phénique sur de la sciure de bois. Le malade respire par le tube recourbé et la vapeur qui pénètre dans les bronches a un très bon effet sur la suppuration caverneuse. Si les cavernes ne sont pas trop grandes, elles se sèchent et peuvent guérir.

247. — Injection interstitielle d'ergotine dans un cas de paralysie du sphincter anal, suite de couches. — Une dame ayant depuis quatre mois une paralysie du sphincter anal à la suite de couches était affectée d'une incontinence des matières fécales. Elle n'avait aucune déchirure des parties,

Le Dr Larger, après divers moyens inutiles, fit une injection hypodermique avec une solution au dixième d'ergotine. Elle fut suivie de douleur pendant une heure. Il y eut amélioration immédiate. Deux jours après, nouvelles injections. Il y eut peu de douleurs et l'amélioration

augmenta. A la cinquième injection, la guérison fut complète. Il faut employer :

Ergotine fraîche................ 1 gramme.
Eau distillée de laurier cerise..... 10 —

et injecter le contenu d'une seringue, c'est-à-dire un gramme contenant un décigramme.

218. — Chorée grave traitée par les inhalations de chloroforme. — Un jeune garçon âgé de 14 ans, atteint d'une chorée très grave était dans le service de M. Sée; les mouvements choréiques étaient si forts, qu'on était obligé de lui mettre la camisole de force; tous les moyens thérapeutiques ont été essayés sur lui : le bromure de potassium, les bains sulfureux, le chloral, n'ont eu aucun effet. L'électricité appliquée sur le trajet de la colonne vertébrale et dont l'efficacité a été tant vantée dans ces derniers temps, a au contraire aggravé beaucoup l'état du malade, et les mouvements choréiques sont devenus plus accentués. Ce qui a produit le plus d'effet et l'a complètement guéri, puisqu'il n'a plus éprouvé aucun mouvement choréique, ce sont les inhalations de chloroforme, jusqu'à la résolution. Ces inhalations étaient répétées deux fois par jour pendant trois semaines.

(Dans mon service lorsque la chorée est très violente, le chloral à la dose quotidienne de 2 à 3 grammes, selon les âges, guérit assez rapidement la maladie. E. B.) (Voyez, le *Dictionnaire* de *thérapeutique*, de Bouchut et Després).

219. — De la ponction intestinale dans la tympanite. — La ponction du ventre avec le petit trocart explorateur dans certains cas de tympanite, conseillée par Piédagnel, décrite par Labric dans sa thèse, rend de véritables services dans certains cas de tympanite intestinale. Soit que cette accumulation de gaz résulte de la constipation ou d'un obstacle au cours des matières par des brides, par une invagination ou par une paralysie des intestins, comme dans le typhus, cette opération, par elle-même inoffensive, doit être faite pour sauver les jonrs du malade. En voici un bel exemple, dans un cas de *constipation*. Nous le devons à M. Leblois (de Châteauneuf), qui a publié cette observation dans le *Bulletin de la Société de médecine d'Angers*.

Mme de S..,, sexagénaire, sans garde-robe depuis une huitaine, malgré les moyens les plus variés, avait eu précédemment un état diarrhéique (2 à 3 selles par jour), plusieurs semaines durant.

L'état général est excellent : bon visage, nulle oppression, pas de fièvre, pouls normal, ni nausées, ni vomissements, appétit conservé dans une certaine mesure.

Ventre très développé, et uniformément arrondi, tendu jusqu'à la dureté, mais non douloureux, résonnant exagérément et faisant entendre des borborygmes incessants, voire même un véritable gargouillement.

Le toucher rectal décèle un volumineux bol fécal qui est divisé seance tenante et extrait en partie.

Fondé à croire que là était l'obstacle, je me borne à prescrire du café, du bouillon additionné de graines de lin ; les lavements purgatifs seront continués.

Les samedi, dimanche et lundi les choses restent en l'état.

Le mardi, quelques graines de lin donnent la preuve qu'il n'y a pas occlusion. Pas de soulagement actuel.

Je fis prendre du café au séné, qui ne fut pas toléré : c'est le seul vomissement qui soit survenu pendant les trois semaines qu'a duré cet état.

La fin de la semaine n'ayant amené aucun résultat, M. le Dr Dezanneau fut appelé en consultation, et trouva Mme de S... avec une tympanite au plus haut point.

La question de la ponction intestinale fut agitée, mais réservée : l'huile de ricin, boissons glacées, douches rectales froides avec la sonde œsophagienne furent prescrites.

Le 25 octobre, les gargouillements étaient devenus plus bruyants que jamais, les borborygmes avaient acquis un timbre métallique qui témoignait de l'extrême tension des gaz et de l'excessive dilatation de l'intestin réellement paralysé de ce chef: un peu d'oppression survenant, la ponction fut décidée et exécutée le lendemain même 26 octobre.

M. le Dr Dezanneau espérait que l'intestin débarrassé des gaz qui l'emplissaient pourrait recouvrer sa tonicité.

La malade étant dans le décubitus dorso-latéral droit, M. le Dr Dezanneau enfonça le trocart capillaire dans le point le plus sonore de l'abdomen, un peu au-dessus et à gauche de l'ombilic. La canule, mise en communication avec un tube élastique plongeant dans une cuvette d'eau, donna issue tout d'abord à un assez petit volume de gaz. La canule, un peu retirée et réarmée du poinçon, fut replongée dans une nouvelle direction, oblique de bas en haut. Un bruit, appréciable à distance, fit juger que l'instrument avait dû pénétrer dans une anse servant de véritable collecteur; car un dégagement de gaz, à peu près inodore, durant plus de dix minutes, amena un complet affaissement du ventre, comparable à celui d'un ascitique qui vient d'être vidé; ce qui, en procédant par comparaison, permet d'évaluer à au moins 8 à 10 litres la quantité de gaz évacué.

Or, moins d'une heure après, spontanément Mme de S... avait une garde-robe solide, suivie d'une huitaine d'autres liquides, dans les 12 h., et n'eut plus désormais qu'à récupérer ses forces épuisées et son embonpoint écoulé, ne prenant d'autre médicament que du charbon pour combattre une certaine tendance à la reproduction du météorisme.

Le 14 novembre, notre opérée quittait la campagne complètement guérie et sans avoir éprouvé de son opération le moindre accident.

220. — Emploi de la noix de coco comme ténifuge. — M. le Dr Martiali, chef du service de santé au Sénégal, recommande dans les *Archives de médecine navale* ce moyen qu'il a expérimenté et qui est, paraît-il, populaire aux Antilles, où il aurait été connu des Ca-

raïbes, les premiers habitants. Le Dr Martiali rapporte dans son travail 9 observations concluantes.

Voici comment s'emploie ce médicament : On fait avaler en entier une noix de coco (*cocos crucifera*) râpée ; trois heures après on prend 45 gr. d'huile de ricin ou 20 gr. d'eau-de-vie allemande. Le ver est rendu 5 ou 6 heures après. Le poids d'une amande de coco de grosseur ordinaire est de 150 grammes et son goût est agréable.

Ce remède produit les mêmes effets que les semences de potiron (*cucurbita pepo*), qui se donnent à la dose de 60 gr. pilées avec du lait ou du miel. (E. B.)

221. — Injections sous-cutanées cervicales d'hydrolat de laurier-cerise pour calmer la toux quinteuse de certains phthisiques. — M. Landouzy dit avoir obtenu des avantages de l'injection sous-cutanée d'eau de laurier-cerise diluée dans la toux quinteuse de certains phthisiques. Il la pratique dans la région sous-claviculaire ou cervicale. Il ne donne pas de formule, mais en voici une que l'on peut adopter :

Eau distillée .... 15 grammes.
Eau de laurier-cerise .... 5 —
Mêlez.

Il faut injecter chaque jour, avec une seringue de Pravaz, la quantité de 1 gr. de cette solution.

222. — Traitement de l'éruption variolique par l'acide phénique. — Le Dr Bernard a beaucoup employé l'acide phénique dans la variole, à la dose de 1 à 2 gr. pour 1,000 gr. d'eau; il l'a employé, dans le but de détruire la mauvaise odeur, en lotions à la dose de 5 gr. pour 1,000 gr.; mais le mode d'emploi qui lui a paru devoir être le plus avantageux est la pulvérisation. S'inspirant des théories modernes sur la septicémie, il a chez plusieurs de ses malades employé ce procédé en se servant d'une solution à 5 0/0. Pour trois malades qui étaient atteints d'une variole confluente, chez qui la fièvre de suppuration était très intense et qui n'ont pas succombé, il est tenté d'attribuer la guérison à ces manœuvres antiseptiques. Chez ces malades il a continué l'emploi des pulvérisations phéniquées pendant la période de dessication et il a remarqué qu'elles calmaient considérablement les démangeaisons insupportables dont les malades se plaignaient. M. Bernard croit en conséquence que les applications locales de l'acide phénique dans la variole, dont il a revendiqué la pensée, sont extrêmement utiles dans cette maladie.

223. — Du chloroforme dans l'éclampsie puerpérale. — Le Dr Canada a observé le fait suivant : Une femme de 38 ans, nerveuse et robuste, ayant eu huit grossesses, dont une terminée par un avortement, fut attaquée, dans l'avant-dernière, de convulsions qui cessèrent après l'accouchement. Au huitième mois de la dernière, elle présenta des

symptômes qui firent songer à un accouchement prématuré. Plus tard, elle eut de violents accès d'éclampsie; on cessa d'entendre les battements du cœur fœtal et il n'y eut plus de mouvements; saignée du pied pour provoquer l'accouchement. Peu après, expulsion d'un fœtus mort et de ses enveloppes ; les accès d'éclampsie continuèrent avec plus de violence et même se rapprochèrent. Les antispasmodiques n'ayant rien produit, on eut recours aux inhalations de chloroforme, et les accès d'éclampsie disparurent très rapidement. (*Revista d. m. y. c. pract.*)

224. — Bain tiède très prolongé dans la fièvre typhoïde, par Riess. — La température de l'eau est de 31° C. Il s'agit de bains plus que prolongés, l'auteur les appelle *permanents*, puisque le malade est laissé non seulement une demi-journée, mais un jour entier et même plusieurs jours de suite dans sa baignoire, sur un drap disposé en forme de hamac. En général, le malade reste les premières vingt-quatre heures dans le bain, d'où résulte le plus souvent un remarquable abaissement de la température; la conduite ultérieure est réglée sur la courbe thermométrique, et l'on passe ainsi progressivement du bain permanent aux bains plus ou moins prolongés. (*Centralb. f. d. Wissensch.*, et *Lyon médical.*)

225. — Cas d'épilepsie traitée par la trépanation. — Les Drs B. Lees et E. Bellamy ont relaté à la Société clinique de Londres un cas d'épilepsie traumatique traité par la trépanation. Le sujet est âgé de 14 ans : à 7 ans il avait reçu un coup sur la tête, et peu après il avait été pris d'accès épileptiques qui, actuellement, étaient d'une violence et d'une fréquence extrêmes et ne permettaient plus au malade de quitter le lit. Grâce à la trépanation, les accès ont été très atténués, et leur fréquence très diminuée. La trépanation, faite avec toutes les précautions antiseptiques, n'a été accompagnée d'aucun accident local. (*Bulletin de thérapeutique*.

226. — De l'ergot dans le diabète sucré. — Deux fois J. Hunt a obtenu de bons résultats de l'emploi de l'ergot dans le diabète sucré. La quantité d'urine diminue, ainsi que son poids spécifique; l'état général s'améliore; et le sucre disparaît après plusieurs semaines de traitement. Hunt commence par 4 gr. d'extrait liquide d'ergot, trois fois par jour, et augmente progressivement. Il en a donné jusqu'à 30 gr. par jour, sans amener de troubles circulatoires appréciables au pouls ou à l'ophthalmoscope. Le malade était astreint au régime suivant : viande rôtie, légumes verts, pain de gluten, un demi-litre de lait et un litre de bouillon. (*Practitioner*, sep. 1880.)

227. — De la ponction dans le décollement de la rétine. — Dans tous les cas de décollement de la rétine, Hirschberg recommande la ponction sclérotique. L'amélioration produite n'est, il est vrai, que passagère; mais comme l'opération n'entraîne aucune réaction in-

flammatoire, on peut, sans inconvénients, y avoir recours une seconde fois, en cas de récidive. — Après l'opération, le malade doit conserver une immobilité absolue, et séjourner dans un hôpital ou dans une clinique pendant 3 ou 4 semaines. — C'est 8 à 10 semaines après l'apparition du décollement, qu'il convient le mieux de pratiquer la ponction; et l'auteur a même constaté l'efficacité de l'opération dans des cas datant de 2 à 3 mois et même de 6 à 9 mois, la rétine n'ayant pas encore à cette époque perdu toute son excitabilité. Aujourd'hui tous les oculistes considèrent cette lésion comme incurable et n'y font rien.

228. — Utilité de la nitro-glycérine dans les affections du rein. — Le Dr Mayo Robson, démonstrateur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Leeds, rappelle qu'au mois d'avril dernier il a publié dans le *British medical Journal* un premier travail sur les propriétés thérapeutiques de la nitro-glycérine dans certaines maladies, mais à ce moment ses observations étaient trop peu nombreuses pour qu'il pût donner des conclusions. Dans le cours de l'année, il a eu l'occasion de donner ce médicament avec avantage dans plusieurs cas de mal de Bright chronique. Par suite des modifications avantageuses de la tension vasculaire qu'il a obtenues, il a été conduit à l'essayer dans la néphrite aiguë. Les faits suivants confirment les remarques qu'il faisait au début :

Obs. I. — A. M..., 56 ans, atteint depuis deux ans d'une affection du rein. A sa première visite, l'auteur constate œdème et pâleur de la face, des paupières, des jambes; pouls dense et dur; parois des vaisseaux épaissies; cœur hypertrophié; respiration pénible et difficile. Urine, 80 centil. environ dans la journée ; D = 1008; très albumineuse.

Solution de nitro-glycérine au 100e, 59 mm. cubes toutes les demi-heures, de manière à faire cesser les symptômes dyspnéiques qui étaient constants; puis le médicament fut pris à dose de 180 millim. cubes trois fois par jour pendant une semaine; au bout de ce temps, le malade remarqua que la quantité d'urine était notablement augmentée, il y en avait 1 litre et demi dans la journée; D = 1012; peu d'albumine. L'usage du médicament fut prolongé pendant quelques mois ; à partir de ce moment, le pouls devint plus mou et plus régulier, l'hypertrophie cardiaque sembla diminuer; un souffle mitral, dû évidemment à la dilatation, qui existait auparavant, avait disparu. Respiration facile et normale, sauf durant l'exercice. Au bout de quelques semaines, il se sentit assez bien pour cesser tout traitement, mais voyant que les anciens symptômes reparaissaient, il revint à son médicament et y trouva le même avantage que la première fois.

Obs. II — Mme E..., 45 ans. Pâleur de la face, dyspnée habituelle, palpitations, malaise, œdème pulmonaire; santé générale mauvaise. Sa mère et sa grand'mère seraient mortes d'affections rénales.

En vingt-quatre heures il ne passe avec l'urine que 9 grammes d'azote; tension vasculaire considérable. Régime lacté, diaphorétiques, diurétiques, apéritifs, fer, etc.; pas d'amélioration. Lorsqu'elle eut commencé à prendre à petites doses la solution de nitro-glycérine, la quantité d'urine

et la quantité d'azote augmentèrent, on eut 14 grammes d'azote en vingt-quatre heures; les autres symptômes s'améliorèrent. Après quelques jours de ce traitement, on donna 1 cent. cube de teinture de sesquichlorure de fer et 60 millim. cubes de nitro-glycérine, trois fois par jour; au bout d'une quinzaine, le changement était étonnant : l'œdème avait disparu; l'état général était tellement satisfaisant que la malade put aller au bord de la mer.

Obs. III. — Mme F . , 52 ans, consulte l'auteur au mois de juin, se plaignant depuis quelque temps d'attaques de vertige. Il y a deux jours, l'une d'elles avait été tellement forte qu'elle avait été suivie d'affaiblissement du bras d'un côté et de difficulté de la parole. Mayo Robson put constater, en effet, que le côté droit de la face et le bras correspondant étaient légèrement paralysés, que la jambe était affaiblie et la parole indistincte. Le pouls était dur et plein et la tension vasculaire semblait augmentée partout. Urine en quantité normale, D = 1006; traces d'albumine. Régime lacté; laxatifs. La paralysie disparut, mais l'exagération de la tension vasculaire persista.

Au mois d'août, elle commença à prendre de petites doses de la solution de nitro-glycérine trois fois par jour, lorsque les vertiges revenaient : la tension vasculaire diminua, le pouls devint plus mou et plus plein. Urine D = 1012, un peu plus abondante qu'avant le traitement. Elle eut encore de temps en temps de la tendance aux vertiges, mais une dose du médicament faisait tout cesser.

« Je pense, dit l'auteur, qu'à l'aide d'un régime approprié, des laxatifs, de la nitro-glycérine pour combattre l'exagération de la tension vasculaire, nous avons pu prévenir le danger qui menaçait cette malade, c'est-à dire une seconde attaque d'apoplexie.

Ne serait-il pas bon lorsqu'on est appelé près d'un malade qui vient d'avoir une attaque, d'avoir recours à cet énergique médicament, de manière à diminuer la pression dans les vaisseaux et peut-être éviter ainsi que l'épanchement ne devienne plus considérale ? Cette méthode ne serait-elle pas préférable aux purgatifs ou à la saignée, dont l'action est incertaine et les effets beaucoup plus longs à se produire ? »

Obs. IV. — Mme C..., 50 ans. Plusieurs angines et dyspnée habituelle depuis deux ans. Hypertrophie cardiaque sans altération valvulaire; pouls dur et tendu; urine normale, n'ayant pas attiré l'attention du malade. D = 1005, pas d'albumine. Solution de glycérine, à petites doses (59 mm. c.) trois fois par jour. Doubler quand les symptômes sont menaçants. Au bout de huit jours, l'amélioration était déjà sensible; et à la fin de la deuxième semaine, elle n'avait plus ni douleur ni dyspnée. Urine toujours abondante : D = 1012.

L'observation suivante est relative à une néphrite aiguë.

Obs. V. — Un homme fort et vigoureux vient consulter l'auteur pour une sciatique. Quelques jours plus tard, comme il n'allait pas beaucoup mieux, un de ses amis lui conseilla de prendre un bain chaud alcalin. Il en prit effectivement un le matin suivant, puis il resta quelque temps à la suite exposé au froid humide: la nuit, il eut des frissons et une

douleur lombaire très vive; l'urine devint rare et épaisse, et il eut de fréquentes envies d'uriner.

Le lendemain, on put constater tous les caractères de la néphrite aiguë, 60 centil. d'urine en vingt-quatre heures, trouble : D = 1020. Le sédiment examiné au microscope contient du sang, de l'épithélium rénal et des nitrates.

Régime lacté, boissons laxatives, diaphorétiques, alcalins, repos au lit. Au bout de vingt jours, comme il n'y avait pas d'amélioration, 59 millim. cubes de la solution de glycérine; l'administration est suivie de battements dans les tempes. On commence le traitement le dimanche soir. En vingt-quatre heures, 56 centil. d'urine : D = 1020, contenant moins de sang et moins d'albumine. Lundi, 1 litre et demi d'urine en vingt-quatre heures. Plus de sang, léger nuage d'albumine, peu de chaleur : D = 1025. Guérison complète après huit jours de traitement.

Obs. VI. — M. R..., 39 ans, souffrait depuis plusieurs semaines de dyspepsie ; un séjour d'une quinzaine de jours au bord de la mer le remit complètement. Le lendemain de son retour chez lui, il dut faire une course précipitée pour prendre un train, puis attendre quelques minutes dans une station froide; il eut aussitôt du frisson et du malaise. Le lendemain, il se plaignait de douleurs lombaires et de mictions fréquentes. Il avait un peu de fièvre; de plus, les paupières étaient tuméfiées; l'urine était peu abondante et avait la couleur du café. Repos au lit, régime lacté, boissons diurétiques, cataplasmes sur la région des reins, le tout sans grand avantage. Urine sanglante, 80 centil. en vingt-quatre heures; 59 millim. cubes de la solution au 100e de nitro-glycérine toutes les quatre heures. Au bout de vingt-quatre heures, 1 litre et demi d'urine : D = 1019.

Guérison le sixième jour. Nouvelle attaque à la suite d'un refroidissement et guérie également par l'usage du médicament.

Obs. VII. — Mme C..., 65 ans, observée en janvier 1873; bronchite et albuminurie. Au mois d'avril 1880, se plaint de malaise, a la langue chargée : D = 38,3. Urine sombre, contenant des globules de sang, de l'épithélium rénal et des petits cylindres. Pouls tendu, mais peu fréquent. Acétate d'ammoniaque ; régime lacté; au bout d'une quinzaine de jours, il n'y a pas d'amélioration; on prescrit la solution de glycérine, 50 mm. c. toutes les trois heures; la dose fut portée à 90. Au bout de deux jours, l'urine devint plus abondante et plus pâle; les cylindres et les globules de sang diminuaient; presque plus d'albumine. Le sixième jour, on donna par mégarde de l'acétate d'ammoniaque au lieu de la solution habituelle. Dès le lendemain l'urine contenait du sang et des cylindres et reprenait son aspect sombre. On reprit la glycérine et tout disparut.

« Je n'ai pas eu l'occasion, dit l'auteur en terminant, d'essayer la nitro-glycérine dans la néphrite scarlatineuse aiguë ou l'anurie ; mais j'espère l'essayer. J'espère également rapporter dans une autre occasion des observations de névralgies et autres symptômes anormaux accom-

pagnés d'une tension artérielle exagérée qui ont été heureusement influencés par le médicament en question. » (*Paris médical* d'après *British med. Journal*, nov. 20, 1880, p. 803.)

229. — Influence de l'alcool sur les échanges organiques. — Depuis longtemps, on s'est habitué à croire que la capacité de résistance que les boissons alcooliques apportent à l'organisme tient à ce que l'alcool diminue le coefficient des échanges organiques. L'introduction de l'alcool dans la thérapeutique des fièvres qui date d'une vingtaine d'années en Angleterre et de dix ans environ en Allemagne, a montré que ce liquide, au lieu d'exagérer la fièvre, comme on le croyait, exerce au contraire sur elle une influence favorable. Une grande partie des recherches et des expériences faites dans ce sens ont démontré l'action modératrice de l'alcool sur les échanges organiques. Les recherches sur lesquelles s'appuient ces idées auraient besoin, sous beaucoup de rapports, de confirmation. L'abaissement de la température chez les personnes en état d'apyrexie et qui ne prennent pas des doses toxiques d'alcool est tellement léger, qu'il n'explique qu'une très faible partie de l'action de l'alcool. L'influence sur l'excrétion de l'acide carbonique varie suivant les doses; si elles sont petites, l'exhalation de l'acide est diminuée; elle est augmentée si elles sont grandes. Pour l'urée nous trouvons les mêmes lacunes. Deux individus habitués à prendre en assez grandes quantités des boissons alcooliques et avec lesquels les échanges organiques peuvent être considérés comme normaux, sont tenus soigneusement en observation ; on leur donne et ils prennent de 3 à 360 cent. cubes d'alcool absolu dilué dans 40 0/0 d'eau. Les échanges organiques sont évalués d'après la quantité et la nature des matières excrétées par l'urine. Dans les deux cas, il y a eu diminution de l'urine dans les deux jours pendant lesquels l'alcool a été introduit dans l'économie. En même temps les principes organiques dont les oscillations chez l'individu sain sont parallèles à celles de l'urée, diminuent tantôt plus tantôt moins ; tel est le cas pour l'acide urique, le chlorure de sodium, l'acide phosphorique et l'acide sulfurique. Comme les deux individus sont nourris exactement de la même manière et que pendant le temps de l'expérience leur corps ne supporte aucune influence extérieure particulière, les variations dans l'excrétion de l'urée peuvent être attribuées à l'alcool, c'est-à-dire la modification des échanges produite par sa combustion. Dans l'organisme, nous pouvons sans grand effort intellectuel considérer l'urée et l'acide comme le résultat de l'excrétion de l'azote. Il y a peu de différence chez les deux personnes entre la quantité des principes nitreux contenus dans les selles.

Les conséquences de la diminution de la perte des matières albuminoïdes se manifestèrent dans deux cas par une augmentation du poids total du corps, très considérable, étant donnée la brièveté du temps. On peut considérer comme très grandes les quantités d'alcool absorbées. D'ailleurs le degré d'impressionnabilité à l'alcool est très variable selon les individus : il est certain que deux individus habitués à son usage réagissent

beaucoup moins sur lui que d'autres individus plus sobres. Ces recherches montrent également que l'alcool diminue les échanges; les produits azotés de l'urine devenus moins abondants sont remplacés par des sels inorganiques. Il n'est pas douteux que l'alcool épargne par sa combustion dans l'organisme une certaine partie des matières qui doivent être excrétées. C'est donc un aliment d'épargne, et on s'explique pourquoi les boissons alcooliques, qui chez un homme sain augmentent la puissance de travail, diminuent la déperdition des forces chez un malade. (*Paris médical*, d'après *Zeitschr. f. Kin. medicin*, 1880, et *Memorabilien*, 1880, p. 426.)

230.— Anesthésie locale par les pulvérisations éthérées, son utilité.— Dr Lauestein, médecin en chef de l'hôpital maritime de Hambourg, attire de nouveau l'attention sur la valeur de l'éther employé dans la pratique chirurgicale comme anesthésique local. Le discrédit dans lequel cet agent est tombé tient à ce qu'on l'a employé dans de grandes opérations, comme l'extirpation des tumeurs volumineuses, la kélotomie, les amputations du sein ou des membres, les résections et même les ovariotomies. Richardson avait construit un pulvérisateur à éther très compliqué destiné à l'opération césarienne.

A l'hôpital maritime de Hambourg, on emploie les pulvérisations éthérées d'une façon courante pour l'ouverture des abcès, le débridement des phlegmons et des panaris, l'établissement de contre-ouvertures; les ténotomies, les opérations pratiquées contre des hygromas suppurés des bourses séreuses superficielles; pour l'extraction de corps étrangers de la peau, etc. Le meilleur mode d'anesthésie locale, c'est l'application d'une couche de ouate imbibée d'éther sur la surface où l'on veut opérer. Dans l'opération de l'ongle incarné, opération extrêmement douloureuse mais de courte durée, l'anesthésie par l'éther est indiquée également. La pulvérisation se fait sur la matrice unguéale et toute la surface de l'ongle. On ne fera pas de pulvérisation pour les opérations qui se pratiquent sur le nez et sur les lèvres à cause du danger d'asphyxie; la même remarque s'applique aux gencives. Pour les yeux, les oreilles et les tempes, il peut rendre au contraire de véritables services. Dans la ponction des varices et les transplantations, les pulvérisations éthérées sont utiles. L'anesthésie dure une minute à une minute et demie. (*Paris médical*, d'après *Centralbl. f. Chirurgie*, 1880.)

231. — L'acide salicylique dans le traitement de la prophylaxie de la diphthérie. — Un petit malade est pris d'accidents pharyngés ressemblant à l'angine scarlatineuse, il ne peut les rattacher à aucune cause; il se souvient seulement que quatre jours auparavant, il a eu, au sortir de l'église, une épastaxis abondante. P. 88. Gargarisme à l'acide chlorhydrique et chlorate de potasse. Le soir, exsudation blanchâtre sur les amygdales- P. 100, T. 37. Rougeur diffuse par tout le corps, surtout sur les fesses; peau de crapaud. Urine abondante et pâle. Ap-

pétit satisfaisant, pas d'autre douleur que celle de la gorge. On prescrit la potion au sulfate de soude et la potion suivante :

Acide salicylique...........	2 grammes.
Glycérine..................	60 —

A employer une once toutes les 3 heures.

Le lendemain, T. 38, P. 120. Urine pâle, appétit satisfaisant ; tremblement la nuit dernière. Isolement, désinfection de la chambre ; éruption toujours très marquée. Le soir, le petit malade se sent très bien ; il a eu 3 selles. Eruption plus pâle, P. 108, vif et petit, T. 39,06. Respiration fétide, pas d'albumine dans l'urine.

12 juin, 2 jours après le début. Amélioration ; éruption discrète. Amygdales légèrement ulcérées, T. 38, P. 88. Prurit ; rien du côté de l'urine.

Le 13. T. 38,5, P. 92, R. 23. Herpès facial. Amélioration des accidents pharyngés, urine toujours abondante, mais normale dans sa composition.

Le 14. T. 37,6. Desquamation commençante. La guérison fut complète le 28 et le petit malade put quitter la chambre.

A partir du début de la maladie, on fit prendre tous les jours aux autres habitants de la maison une dose de glycérine contenant 5 centigr. d'acide salicylique dans un but prophylactique. (*Paris médical* d'après *Medical Press and Circular*, 1880, p. 408).

— L'acide salicylique est un bon remède contre la diphthérite et je l'ai employé bien des fois avec avantage. Cependant il faut bien dire que ce n'est pas un spécifique de cette maladie. Dans ce cas il ne s'agissait pas d'une diphthérie, mais bien d'une véritable angine scarlatineuse. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'acide salicylique ait paru être favorable. (E. B.)

232. — Guérison d'une phthisie au 3e degré par l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue à haute dose. — Une jeune fille de 17 ans se présente à la consultation du Dr Vega y Olmedo avec les symptômes d'une tuberculose pulmonaire arrivée à la 3e période. On reconnaît par l'auscultation et la percussion qu'il existe une caverne au sommet droit. Iodure de potassium, huile de foie de morue, 6 onces par jour. Amélioration très marquée en quelques jours. Guérison au bout de 5 mois. (*Paris médical* d'après *Revista de medicina y cirurgia practicas*, 7 novembre 1880, p. 408.

(Dans ce cas il y a lieu de croire à une erreur de diagnostic, car on sait que certaines pleurésies avec gargouillement simulent très bien la phthisie tuberculeuse avec des cavernes. Il est difficile de croire que des cavernes tuberculeuses puissent guérir par l'iodure de potassium, même en 5 mois de traitement.)

233. — Belladone dans la fistule salivaire. — Dans divers cas de fistules salivaires consécutives à des plaies du canal de Sténon, écrit M. James Allar, de New Wandsworth, l'application de belladone

mélangée à la glycérine, sur la glande parotide du côté affecté, fut suivie de l'arrêt de la sécrétion glandulaire. La fistule guérit rapidement sans intervention. (*Paris médical*, d'après *Brit. med. Journ.*, nov. 20 1880, p. 808.)

234. — Traitement des bubons suppurés de l'angine diphthéritique et de l'angine scarlatineuse.— L'adénite est un symptôme presque constant de l'angine diphtéritique et de l'angine scarlatineuse. Elle se présente sous deux formes : le gonflement ganglionnaire isolé ou le gonflement péri-ganglionnaire avec empâtement du tissu conjonctif voisin. Dans le premier cas, elle se traduit par la présence d'une petite tumeur sous-maxillaire douloureuse à la pression, qu'il ne faut pas confondre avec l'amygdale tuméfiée et dans le second toute la région sous-maxillaire et auriculaire est empâtée comme dans les oreillons. Cette forme est la plus fâcheuse et donne au pronostic une gravité considérable.

Lorsque l'angine guérit, l'adénite disparaît en général, mais il y a des cas particuliers dans lesquels, après guérison du mal de gorge, le processus inflammatoire de l'adénite au lieu de se résoudre, continue à se développer et aboutit à la formation d'un phlegmon et d'un abcès. Bretonneau en a cité deux exemples. J'en ai vu un assez grand nombre, mais eu égard à l'innombrable quantité d'angines couenneuses observées, on peut dire que cette terminaison est rare. Il y a bien des médecins qui dans une longue pratique de la Ville ne l'ont jamais vue. C'est presque une complication d'hôpital, et sur le traitement de laquelle j'ai publié divers documents dans les journaux de médecine et dans la *septième édition de mon Traité des maladies des enfants.*

Plusieurs de ces faits se sont présentés cette année dans mon service les uns après l'angine diphtéritique ordinaire, les autres après l'angine diphtéritique scarlatineuse. Les abcès formés ont du être ouverts, et, sauf dans un cas de mort, après décollement considérable, les autres ont guéri.

Le traitement de ces bubons est à la fois préventif et curatif. On peut en prévenir le développement et on doit l'essayer. Voici par quels moyens. Dès que dans une angine, il y a engorgement ganglionnaire, il faut couvrir l'adénite avec la pommade suivante

Axonge....................	60 grammes.
Onguent mercuriel..........	10 —
Extrait de belladone........	1 —

gros comme une noisette toutes les heures ou bien de la même façon avec :

Axonge....................	60 grammes.
Iodure de plomb............	1 —
Extrait de belladone........	1 —

Après avoir mis la pommade, on entoure le cou avec une cravate de laine.

C'est dans le même but abortif qu'on applique du collodion riciné.

Collodion.................. 25 grammes.
Huile de ricin... .... 5 —

mais ce moyen ne m'a jamais donné de bons résultats dans l'angine diphtéritique.

Si la tumeur augmente et rougit, il faut appliquer des cataplasmes de farine de lin huilée, de mie de pain dans du lait, d'amidon et d'huile d'amandes douces. Chaque jour, le médecin devra examiner la tumeur avec soin, la palper avec attention pour découvrir les premiers signes de fluctuation qui pourraient se montrer. C'est là en effet le point le plus délicat du traitement. Il ne faut pas se faire d'illusion. Les plus habiles se trompent lorsqu'il s'agit de reconnaître la fluctuation d'un abcès sous-maxillaire diphtéritique. Dans cette région, la suppuration est très difficile à découvrir, d'abord parce qu'elle est profonde, qu'elle est diffuse avant d'être en foyer, que la tumeur est élastique, appuie sur une base mobile dépressible, et donne parfois une pesanteur de fluctuation qui n'existe pas.

Mais, dira-t-on, on peut attendre que l'abcès soit superficiel? Non, si l'on attend la trop grande évidence de la fluctuation, le foyer est trop grand, il y a des décollements profonds, plusieurs foyers peuvent se réunir par de petites boutonnières, former ce qu'on appelle les *abcès en bouton de chemise* et une fois ouverts, on a des accidents septicémiques mortels. Il ne faut donc pas trop attendre; il faut ouvrir ces abcès le plus tôt possible, comme dans l'observation suivante de M. Triboulet, rapportée dans une thèse récente de M. Gaudrey.

Marie Tieffer, âgée de 6 ans 1/2, était depuis le 20 mai dans le service de M. le Dr Triboulet, en traitement pour une tumeur blanche du genou, quand le 16 juillet, elle fut prise d'un assez violent mal de gorge.

Le 17. L'angine fut reconnue diphtéritique et on fit passer l'enfant dans les salles réservées à cette affection.

Le 18. On trouve dans l'arrière-gorge des fausses membranes assez abondantes. Les ganglions sont engorgés et douloureux. Jusqu'au 24, la quantité des fausses membranes augmente en même temps que l'engorgement ganglionnaire.

Le 26. On constate qu'il y a moins de fausses membranes et cependant les ganglions, surtout deux du côté gauche, sont de plus en plus volumineux.

Le 28. Les fausses membranes disparaissent. Du côté gauche du cou la peau est rouge, luisante, tendue; la pression très douloureuse, fait sentir nettement la fluctuation dans une partie du cou assez limitée. L'ouverture qu'on fait à l'abcès en laisse sortir une assez grande quantité.

Le 29. Paralysie du voile du palais.

Le 30. Bien qu'il n'y ait plus d'angine, mouvement fébrile qu'il faut attribuer à la tuméfaction des ganglions du côté droit qui augmentent encore de volume.

Le 31. On observe au côté droit du cou les mêmes phénomènes ob-

servés le 28 au côté gauche. L'abcès est plus volumineux et après l'incision, il en sort une grande quantité de pus.

L'état général devient de plus en plus satisfaisant et le 10 août, la guérison est complète.

Pour ouvrir ces abcès sans danger d'hémorrhagie grave, lorsqu'ils sont un peu profonds, il y a des précautions à prendre. Il ne faut pas ponctionner et agrandir avec le bistouri. Lorsque sur le point présumé fluctuant on a enfoncé le bistonri à une petite profondeur et qu'il ne sort pas de pus, ce qui arrive quelquefois, il faut se servir de la sonde cannelée. En l'enfonçant, on pénètre souvent dans le foyer purulent et elle opère sans danger, ce que n'aurait peut-être pu faire le tranchant du bistouri. Cela fait, on peut agrandir, si la chose est nécessaire; on peut apprécier l'étendue de l'abcès, constater le décollement et s'il en existe un par trop étendu, l'extrémité de la sonde peut servir à une contre-ouverture et au passage d'un drain. Ce temps de l'opération étant accompli, on place une mèche imbibée d'huile phéniquée ou bien l'on fait des injections d'eau phéniquée par le drain lui-même. Le tout doit être recouvert pendant quelques jours avec des cataplasmes phéniqués.

Si l'abcès n'est pas trop considérable, il se ferme par degré et l'enfant guérit, sans difformité, à moins que la fonte du tissu conjonctif intermusculaire n'amène un état cicatriciel profond suivi de torticolis. Dans les cas où il y a décollement étendu, la guérison est longue, problématique et les enfants succombent dans un état septicémique causé par cette suppuration.

235. — Traitement de la pustule maligne et des maladies charbonneuses par les injections sous-cutanées de solution d'iode. — En outre des cautérisations avec le fer rouge et le beurre d'antimoine si utiles dans la pustule maligne, on peut recourir aux agents antiseptiques, comme le conseillent Raimbert, puis A. Chipault, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Ce dernier vante beaucoup les bons effets de l'*iode* à l'intérieur et en injections sous-cutanées : sa brochure renferme quatre observations. Voici les deux dernières :

Un petit garçon de trois ans et demi, depuis deux jours, porte à la joue gauche une tache noire circulaire, déprimée, entourée d'un gonflement vésiculaire. Toute la joue est gonflée, œdématiée : l'œdème n'est dur que dans une zone de 2 centimètres autour de l'eschare. Le cou participe à l'œdème jusqu'à la clavicule. Les ganglions sont volumineux, durs, un peu douloureux à la pression. L'enfant souffre dans toute cette région et jusque dans l'œil. Le pouls est à 120.

Toutes les deux heures, on donne à l'enfant deux grandes cuillerées de la potion suivante :

Teinture d'iode...........	3 grammes.
Sirop de sucre............	50 —
Iodure de potassium.......	50 centigrammes.
Eau distillée..............	450 grammes.

On applique sur la région malade des compresses imbibées du même mélange.

Le 17, l'enfant avait pris dix cuillerées de la potion représentant environ 8 centigrammes d'iode, sans compter ce qui avait pu être absorbé par la peau. La joue et les ganglions étaient moins gonflés; la tache noire était plus déprimée et plus sèche, le cercle vésiculaire comme affaissé.

Dans l'après-midi, le mieux n'ayant pas fait de progrès et les ganglions étant augmentés de volume, M. Chipault n'hésita pas à faire, à quelques centimètres du foyer infectieux, deux injections sous-cutanées avec une solution d'iode au 1/2000.

Le soir, l'enfant est calme ; l'œdème et les ganglions ont diminué, l'eschare est toujours sèche; le cercle vésiculaire est remplacé par un liseré rougeâtre. Nouvelles injections et continuation de la potion et du pansement iodique.

Le 18, l'œdème et les ganglions ont encore diminué. Les injections ne sont pas renouvelées; mais la potion et le pansement sont continués le 18 et le 19.

Le 20, l'enfant est beaucoup mieux; l'eschare est en voie d'élimination ; elle se détache complètement le 23; l'enfant est entièrement rétabli. Il avait absorbé en trois jours près de 3 grammes de teinture d'iode, c'est-à-dire l'équivalent de 25 centigrammes d'iode métallique.

La *seconde observation* est relative à une femme âgée de soixante-huit ans, d'une constitution débile, atteinte de rhumatisme chronique, ayant les mains complètement déformées. Cette femme, qui aidait son mari dans son commerce et son travail de marchand de peaux et équarisseur, s'était aperçue, le 21 août, que ses paupières de l'œil gauche étaient légèrement gonflées, et qu'il existait sur la pommette du même côté une plaque rouge, dure, de la largeur d'une pièce de 2 francs, indolore, ne provoquant aucune démangeaison, mais une simple sensation de tension.

Les jours suivants, la plaque s'étant agrandie et entourée de vésicules nombreuses et disséminées sur toute la région, M. Chipault vit la malade avec le Dr Jacquet (de Neuville-aux-Bois).

Les paupières étaient alors envahies par un œdème considérable occupant également la joue, la tempe et une partie du cou, d'une dureté ligneuse au niveau de la région malaire et temporale. Sur toute la sur face malade, il existait un grand nombre de vésicules remplies de sérosité. La peau, d'un rouge légèrement brun vers le bas de la paupière inférieure et la pommette, était d'un jaune pâle sur tout le reste de l'œdème; les ganglions sous-maxillaires étaient gonflés. La malade était très-anxieuse, elle avait des nausées et de la céphalalgie ; sa respiration était haletante, la température à 39°, le pouls à 90.

Le traitement consista dans l'administration de la solution suivante :

Iode	1 gramme.
Iodure de potassium.......	2 grammes.
Eau........................	1 litre.

avec laquelle il fut fait six injections au pourtour du foyer d'induration, de manière à le circonscrire, et on en donna quatre grandes cuillerées en boisson toutes les deux heures. Des compresses imbibées du même liquide furent, en outre, appliquées sur la région œdématiée.

Le soir, à six heures, deux nouvelles injections.

Le 25 au matin, l'induration a gagné en étendue; il s'est fait de nouvelles vésicules; certains points de la région malaire ont pris une coloration livide. L'état général est mauvais; grande faiblesse, respiration accélérée, envies de vomir. On pratique de nouveau quatre injections; continuation de la boisson et du pansement iodique. Deux nouvelles injections; un second litre de la solution est commencé.

Le 26, cinq nouvelles injections, deux le matin, trois dans l'après-midi.

Le 27, M. Chipault, appelé à voir la malade avec le Dr Jacquet et un troisième confrère, constate l'état suivant: prostration accentuée, oppression très-grande, pouls 120, température 39°,8, état général mauvais. Toute la région de la joue occupée par les vésicules et les phlyctènes est tachetée de points noirâtres et très-œdématiée.

Cet état paraissant très-inquiétant, M. Chipault propose et ses confrères acceptent de faire des injections beaucoup plus fortes et de continuer la boisson et les pansements avec la solution au millième. On prescrit, en conséquence, la solution suivante:

Teinture d'iode.........	3 grammes.
Eau distillée............	62 —
Iodure de potassium....	q. s.

Neuf injections, cinq le matin et quatre dans l'après-midi, sont pratiquées avec cette solution au pourtour de l'œdème. On prescrit, en outre, une potion avec 25 grammes d'acétate d'ammoniaque pour 125 grammes d'eau et 60 grammes de sirop de sucre. Une grande cuillerée toutes les deux heures.

Ce traitement est continué le 28, le 29 et le 30. Une amélioration notable s'était déjà accusée pendant ces trois derniers jours. L'œdème des paupières était diminué, ainsi que celui des lèvres et du cou : l'oppression, très-diminuée, avait même disparu le 30 au matin ; une transpiration s'était établie ; l'état général était bon; le pouls n'était plus qu'à 80 et la température à 36°,5. A dater de ce jour, on cesse la pratique des injections.

Tout traitement est supprimé le 1er septembre. Le 15, l'eschare est prête à tomber et les bourgeons charnus réparateurs commençent à se montrer sur les parties déjà à découvert; l'état général est tout à fait bon.

Dans ces deux faits, la preuve de la virulence charbonneuse avait été faite avant la mise en traitement, par des inoculations à des cobayes qui avaient promptement succombé et dans le sang desquels avait été constatée la présence de nombreuses bactéridies, et la contre-épreuve par des inoculations faites après plusieurs jours de traitement, et alors qu'une amélioration notable s'était manifestée dans l'état des malades, inoculations devenues alors inoffensives.

236. — Action de la teinture du Tayuya, le Dr L. Concetti, a fait de longues études sur la teinture de tayuya.— De ses observations physiologiques et thérapeutiques, l'auteur tire les conclusions suivantes:

1° La teinture de tayuya ne possède pas l'action narcotico-âcre qu'on a cru retrouver dans ses prétendus principes actifs.

2° Son influence sur l'échange organique moléculaire est nulle, et, dans ce sens, elle ne peut servir contre la syphilis, la scrofule et autres maladies dyscrasiques. L'action amère stomachique est faible et incertaine.

3° Elle n'a aucune action physiologique dont la thérapie puisse tirer profit dans le traitement de quelques maladies.

4° Elle n'est pas un remède antisyphilitique, c'est-à-dire qu'elle n'agit pas directement contre la syphilis en vertu de ses propriétés physiologiques. Il en est de même par rapport à la scrofule.

5° La teinture de tayuya ne mérite pas, par conséquent, le titre de remède, et l'on doit faire des vœux pour qu'elle disparaisse du nombre des médicaments dans l'exercice de l'art. (*Gaz. méd. di Roma*, 1er septembre 1880.)

237. — Un nouveau parasite, embryon du ténia. — M. Poincaré, de Nancy, a annoncé (*Comptes rendus Académie des sciences*) avoir découvert dans la viande altérée du bœuf et chez le porc ladre un nouveau parasite qui, d'après lui, serait un embryon du ténia. Ce parasite n'est pas nouveau comme le croit l'auteur, car il est connu depuis 1857 sous les noms de *corpuscule de Bainey* et a été rencontré déjà, non seulement dans de la viande de bœuf et de porc très bien portants, mais aussi chez le mouton, le lapin et le cheval.

Mais ce qui est nouveau, c'est l'assertion que ce parasite est une larve de ténia. Ainsi s'expliquerait la nocuité de la viande de bœuf crue, relativement à la production du ténia, viande, où, malgré les recherches les plus soutenues, on ne trouve que très exceptionnellement, en Europe, des cysticerques inermes, et où cependant le *tænia mediocanellata* est dix fois plus fréquent que le ténia armé. Notons que la ladrerie du porc y est tout aussi fréquente et tout aussi facile à constater qu'autrefois.

238. — Traitement des palpitations nerveuses, et leur arrêt instantané par l'attitude du malade. (Dr Hardier). — Un malade atteint de palpitations cardiaques, se plaçant dans une attitude lui permettant de congestionner violemment la masse encéphalique, sent ses palpitations s'arrêter pour ainsi dire instantanément.

Il suffit que ces palpitations ne soient pas liées à une affection organique du cœur, mais qu'elles aient pour origine l'une de ces causes, à vrai dire banales, mais extrêmement répandues, l'abus du tabac, du café, du coït, etc...., une émotion vive, enfin une anémie pareille à celle que l'on rencontre si fréquemment chez les jeunes filles, surtout dans les grandes villes et au moment où le molimen hémorrhagique, précurseur de la nubilité, vient à s'établir. Quelles que soient les causes de

ces palpitations, du moment qu'elles ne sont pas liées intimement à un vice organique, ces désordres du cœur sont efficacement combattus par l'attitude que je vais décrire et que j'ai appelée *congestive*, car elle amène la congestion de toute la partie supérieure du corps.

Étant debout, les membres inférieurs fixés et rigides, en pliant le haut du corps vivement en avant, de façon à chercher à faire arriver les mains sur le bout des orteils, la tête, en suivant ce mouvement, s'abaisse et se congestionne aussitôt. La masse sanguine immédiatement pénètre dans les tissus, et l'on perçoit cette sensation de plénitude due à la fois à la tension artérielle et veineuse. Si l'on place un malade atteint de palpitations cardiaques dans la position ou dans l'attitude que je viens de décrire, la main de l'observateur étant placée sur la région du cœur, sent immédiatement ces palpitations s'évanouir, et le choc désordonné du cœur est remplacé par un battement régulier, rhythmique, qui indique que l'organe a repris son jeu régulier habituel.

Ainsi, dans *l'attitude congestive*, avec suspension momentanée de la respiration, on possède un moyen d'arrêter mécaniquement et pour ainsi dire instantanément les palpitations de cœur. Ce n'est pas à dire pour cela que l'on supprime toutes les médications vantées, même par nos maîtres, contre les dérèglements du cœur. Les antispasmodiques, certes, doivent s'y montrer en première ligne. De plus, la cause première de la palpitation, que le médecin devra rechercher avec soin, et qu'il trouvera pour ainsi dire toujours, devra être combattue par la médication appropriée. Ce n'est pas ici le lieu de s'appesantir sur ce sujet.

Si, la plupart du temps, les malades peuvent se soumettre à l'*attitude congestive*, cette attitude a quelquefois aussi ses inconvénients. Ainsi, elle ne doit pas être conseillée aux personnes âgées, dont les artères peuvent être athéromateuses, ni aux malades qu'une dégénérescence des tuniques artérielles a faits vieux avant le temps, et en première ligne, il faut songer aux alcooliques. On conçoit, en effet, qu'on ne puisse produire impunément un excès de tension dans un système artériel malade et affaibli. Ce serait trop audacieux, et l'on s'exposerait à voir éclater immédiatement ou des ruptures d'anévrysmes, ou des hémorrhagies cérébrales.

Pour que l'*attitude congestive* puisse être mise en usage, il faut que l'on soit convaincu de l'intégrité des artères et des veines.

Ce moyen du Dr Hardier que j'ai employé plusieurs fois m'a paru être très utile à quelques malades. (E. B.)

239. — Traitement de l'asthme symptomatique et idiopathique. — D'après le Dr Berkart, la forme la plus grave de l'asthme symptomatique survient quand il y a de l'œdème pulmonaire; on la trouve chez les gens obèses et cachectiques, chez ceux qui souffrent de lésions valvulaires du cœur, de la goutte ou d'affections rénales (asthme urémique). Elle résulte invariablement d'un défaut d'action du ventricule gauche, tandis que le droit fonctionne toujours; elle se développe brusquement au milieu des apparences d'une santé parfaite ou par suite

d'une aggravation de troubles cardiaques déjà existants. Pour comprendre son mécanisme, il faut se rappeler que les causes constitutionnelles et locales tendent à altérer la nutrition du muscle cardiaque. Malgré cela le cœur continue d'exécuter ses fonctions suivant les besoins de l'organisme et sans que le malade éprouve de douleur : son insuffisance, n'éclate que quand parfois intervient une circonstance accidentelle, légère et qui chez une personne bien portante serait sans conséquence. L'œdème se produit par suite de l'aération imparfaite du tissu pulmonaire, absolument comme à la suite d'une bronchite étendue, du météorisme excessif ou de l'embolie d'une grosse branche de l'artère pulmonaire. Ceci vient de ce que le sang trop riche en acide carbonique irrite les centres de la circulation et de la respiration, et que tandis que le ventricule droit peut vider son contenu dans l'artère pulmonaire qui n'a pas de *tonus*, le gauche est incapable d'en faire autant par suite de l'augmentation de la tension dans les vaisseaux correspondants.

Dans ces conditions les injections sous-cutanées de 1 centigr. de morphine agissent à merveille. Aussitôt que le médicament est absorbé (ce qui est un peu plus long que dans l'état de santé), l'oppression et la toux disparaissent. Les respirations deviennent tranquilles et plus lentes; la cyanose de la face et des lèvres disparaît, la peau devient chaude et moite; l'artère contractée s'élargit et se remplit; le cœur reprend sa force et son rhythme, son impulsion redevient ce qu'elle était d'abord, tandis que l'œdème pulmonaire persiste plus ou moins complètement.

La morphine agit en combattant ces effets défavorables de l'exagération de la quantité d'acide carbonique. (*Paris médical*, d'après *Brit. med. journal*, July 17, 1880.)

240. — Du chlorhydrate de pilocarpine dans l'amaurose urémique. — Le Dr Pürkhauer d'Ebermannstadt rapporte le fait suivant relatif à l'utilité du chlorhydrate de pilocarpine dans l'amaurose urémique .

Cunégonde R..., 10 ans, fille d'un maçon de Wüsfentein, avait eu une scarlatine suivie d'une néphrite albumineuse ayant débuté sous l'influence d'un refroidissement. Anasarque et ascite, 25 et 26 mai; vomissements et malaise. Dans la nuit du 26 au 27 mai, premier accès d'éclampsie; à partir du 27 mai, les accès se reproduisent toutes les demi-heures, chacun d'eux dure un quart d'heure environ. Dès le début des accès on vit survenir une amaurose complète ; dans leur intervalle, elle était dans un état semi comateux et ne se plaignait de rien, sauf de ne pas voir. Le 27, après l'accès, l'auteur la trouva dans cet état et put l'éveiller en l'appelant. Elle répondait intelligemment aux questions. Plus de sensation de lumière. Pupille largement dilatée, paresseuse. P. 106, T. 38°,3, R. 18. Hydropisie, anasarque, œdème de la face. Injection d'une seringue complète de chlorhydrate de pilocapine (quantité de sel injectée, 1 centigr.). Suites immédiates : au bout de trois minutes, turgescence de la face, sueur sur le front et sur la face. P. 112. Au bout de dix minutes, sueur abondante sur la poitrine et l'abdomen. Ex-

crétions salivaire et lacrymale abondantes. Pas de myosis, pas de frissons ni de vomissements. Au bout d'un quart d'heure, nouvelle attaque d'éclampsie; injection d'une demi-seringue. L'accès eut le même caractère que précédemment; il fut accompagné de convulsions surtout marquées dans les muscles de la face des membres supérieurs, de ronchus et de cyanose. Le pouls tomba à 76. Au bout d'un quart d'heure, les convulsions disparurent et firent place à un état soporeux; la connaissance revint et le pouls remonta à 100. Les sécrétions salivaire, lacrymale et sudorale continuèrent dans les mêmes conditions pendant quatre à cinq heures, puis cessèrent, et les attaques elles-mêmes ne reparurent plus. La petite malade dormit toute la nuit, et lorsqu'elle s'éveilla le lendemain matin, elle était alerte et gaie. L'amaurose persistait.

A 9 heures du matin, bain chaud, puis enveloppement dans une couverture de laine; sueur profuse pendant une heure. A partir de 3 heures de l'après-midi, l'acuité visuelle commença à s'améliorer et elle se rétablit si vite que, dès le lendemain, elle était normale. L'urine contint de l'albumine du 22 au 29 mai. A partir du 28 il y eut une diurèse abondante, et les phénomènes d'hydropisie disparurent à partir de la même époque.

L'auteur ne regarde pas cette observation comme très démonstrative; il demeurait trop loin du malade pour pouvoir affirmer que cette substance a arrêté les accès comme l'a dit Bœghold dans un travail antérieur. En outre, elle n'a pas eu d'action sur l'amaurose; elle rétrocéda aussitôt après la sudation produite par le bain chaud, et la guérison eut lieu comme dans beaucoup d'autres cas d'amaurose urémique qui n'ont pas été traités par la pilocarpine. Scotti a déjà fait remarquer l'absence de phénomènes ophthalmoscopiques positifs à la suite d'injections de pilocarpine. Il explique ce fait en disant que les vaisseaux de la rétine et de la choroïde ne seraient pas sous l'influence du grand sympatique; or, la pilocarpine n'agit qu'en paralysant ce nerf. Si donc l'amaurose dépend, comme on l'admet généralement, d'un œdème de la rétine, on comprend parfaitement que la pilocarpine n'ait aucune influence sur cet œdème, lors même qu'elle pourrait faire cesser des symptômes urémiques, comme les convulsions, qui se passent dans les autres départements vasculaires.

L'auteur n'ayant observé que quelques accès d'éclampsie survenus après des injections de pilocarpine, n'a pu juger si la diminution de la fréquence du pouls constatée après ces injections devait être attribuée au médicament. La chose ne lui paraît pas probable parce que les doses employées ont été trop minimes. D'après les expériences de Leyden, des doses beaucoup plus fortes administrées dans un but thérapeutique n'ont jamais produit un ralentissement du pouls; même dans ce cas, il y a de la sténose pupillaire. (*Paris médical*, d'après *Bayer ärztliche Intelligenzblat*, 1880.)

241. — De l'électricité dans les paralysies de la sensibilité ou hémianesthésies chez les hystériques. — Après les succès de la métallothérapie dans les hémianesthésies hystériques et

les effets heureux de l'action des forts aimants, M. Briquet, qui a fait de si longues et si intéressantes études sur l'hystérie, a cru devoir rappeler les succès qu'il a obtenus par la faradisation. — Il rapporte dans le *Bulletin de thérapeutique* 120 observations des plus concluantes en faveur de ce traitement.

Voici l'une d'elles :

I. Roussel (Marie), 22 ans, domestique, élevée convenablement à la campagne, occupée à des travaux sédentaires. Mère, ayant de fréquentes attaques d'hystérie. Menstruée à 11 ans. Les menstrues, d'abord douloureuses, sont bientôt devenues régulières et indolentes.

A 13 ans elle était en bon état, quand elle fut obligée de quitter sa famille pour venir être domestique à Paris ; de là du chagrin, de la fatigue, puis de l'amaigrissement et de la décoloration.

A 20 ans, contestations avec ses maîtres et première attaque d'hystérie très intense.

Les attaques reparaissent tous les deux mois.

Entrée à la Charité le 23 décembre.

Céphalalgie, constriction continuelle à la gorge, épigastralgie, cardialgie du côté gauche. Rachialgie.

Diminution notable du tact, des organes et des sens du côté gauche, excepté de l'oreille, et diminution notable de leur sensibilité spéciale. Hémianesthésie du côté gauche, face, tronc et membres; engourdissement et affaiblissement, pouls normal, peau fraîche.

12 octobre. Faradisation de la peau de tout le côté gauche, et aussitôt la sensibilité y a complètement reparu ; puis faradisation des sens. La vue n'est plus trouble à l'œil gauche, le globe de l'œil ne distingue pas encore parfaitement les contacts.

La narine gauche, qui ne percevait ni les odeurs ni les contacts, sent les unes et les autres, après la faradisation. Même résultat à la langue.

15 octobre. Faradisation de la peau du membre inférieur, et le lendemain, retour de la sensibilité. La peau du tronc qui n'a pas été faradisée est encore anesthésiée.

16 octobre. Les muscles des membres conservant leur anesthésie ont été soumis à une faradisation spéciale; d'abord le courant électrique n'a pas été senti; mais après quelques instants ils ont donné à la cuisse gauche, sur laquelle on opérait, de très vives contractions, tandis qu'au bras gauche les muscles ne sentaient rien.

18 octobre. La peau du pied, redevenue insensible, a été de nouveau faradisée; au bout de cinq minutes la sensibilité y est revenue.

19 octobre. Retour de l'anesthésie à la peau de la main gauche, faradisation et aussitôt retour de la sensibilité.

21 octobre. Apparition de fourmillements et d'engourdissements en divers points du côté gauche, tellement agaçants qu'ils provoquent deux fortes attaques d'hystérie dans la même journée, et que le lendemain l'anesthésie avait reparu sur une partie de la peau du côté gauche.

On a repris la faradisation de ce côté, et après quelques applications,

tout est revenu à l'état normal, malgré des cris aigus hystériques et des attaques.

Sortie le 24 : La peau du côté gauche est aussi sensible que celle du côté droit, moins celle du genou que, par expérience, on n'a pas voulu faradiser. La force musculaire est revenue dans les membres du côté gauche, dont la jambe traînait sur le sol lors de la marche.

242. — Sur le lavage de l'estomac. — D'après M. Constantin Paul, ce procédé thérapeutique est appelé à fixer la physiologie de la digestion stomacale par l'analyse du contenu du viscère extrait à diverses périodes, et il a établi ainsi un lien scientifique entre les fonctions de la muqueuse gastrique et sa pathologie. De plus dans le traitement des empoisonnements il pourra servir puissamment les recherches médico-légales. Pour les premières séances de lavage, qui s'accompagnent toujours d'un peu d'appréhension et de spasme pharyngien, on fera prendre de préférence au malade la position assise ou même couchée, cette dernière ayant l'avantage d'empêcher toute tentative de recul de la part du patient; plus tard, l'opération pourra se pratiquer dans la station verticale; la tête doit regarder directement en avant, cependant on peut la renverser en arrière. On emploiera avec avantage, dans les premiers jours, à cause du spasme, le cathétérisme avec la sonde œsophagienne rigide, à laquelle on adaptera un tube flexible pour former le siphon; mais on se servira ensuite du tube mou en caoutchouc, qui est bien préférable. Le diamètre de ce tube doit être d'environ 12 millimètres chez l'homme et 10 millimètres chez la femme; la déglutition en sera très facile et les malades arriveront bien vite à pratiquer eux-mêmes l'opération. Le graissage du tube, utile dans les premiers temps, deviendra bientôt inutile; lorsqu'on y aura recours, la meilleure substance à employer sera la vaseline, qui est molle, transparente, inodore, et ne rancit point comme les autres corps gras. Lorsqu'on a pénétré dans l'estomac, il arrive ordinairement que les gaz qui semblaient distendre ce viscère ne s'échappent pas comme on s'y attendait; c'est qu'en effet la pression intrastomacale n'est pas supérieure à la pression atmosphérique, et que la distension résulte seulement de l'inertie musculaire; il en est ainsi, du reste, dans le tympanisme intestinal. Il en faut excepter, bien entendu, le cas de distension gazeuse d'une anse d'intestin hernié. Parfois, cependant, le liquide versé dans l'entonnoir ne peut pénétrer dans l'estomac, et l'on voit des bulles gazeuses le traverser et venir crever à la surface; rarement le contenu du viscère est projeté au dehors par les contractions de sa tunique musculaire. M. C. Paul a observé une fois ce fait chez une malade à laquelle il pratiquait le lavage de l'estomac pour des vomissements fécaloïdes persistant après la réduction d'un hernie ombilicale. Il a employé, tout d'abord, la pompe de Mathieu, c'est-à-dire la pompe de Kussmaul; mais le siphon lui semble préférable, parce qu'il renseigne sur la résistance que le liquide éprouve pour pénétrer dans la cavité gastrique; il suffit ordinairement d'élever l'entonnoir de

1 mètre au-dessus de l'estomac du malade, pour voir une sorte de tourbillon et de dépression conique se produire au centre du liquide contenu dans l'entonnoir et son niveau s'abaisser rapidement; on peut ainsi introduire facilement 1, 2 et même 3 litres de liquide sans provoquer de réaction de la part des viscères. On a employé l'eau de Vichy, les solutions de sels alcalins, d'acide borique et même des liquides antiseptiques, à cause des sarcines extraites dans quelques cas. M. C. Paul pratique d'abord un lavage avec l'eau tiède, puis deux autres avec l'eau de Sail-les-Bains (Loire), qui est riche en silicate de soude, et termine en injectant 200 à 300 grammes de lait; comme antiseptique le thymol lui semble préférable. Il n'emploie les liquides chauds que dans les premières séances, et se sert ensuite de liquides froids, qui ont une véritable action hydrothérapique. Il signale quelques incidents sans importance qui peuvent survenir pendant l'opération, tels que le rejet par la bouche de mucosités filantes sécrétées par le pharynx; ou encore l'arrêt dans l'écoulement du liquide, dû à ce que le tube pénètre trop ou trop peu, ce à quoi il est facile de remédier immédiatement. Les lavages peuvent, dans certains cas spéciaux, être renouvelés deux fois par jour; plus ordinairement on les pratiquera une fois chaque jour ou même tous les deux jours. En résumé, cette méthode est facile à employer, absolument inoffensive; on n'observe aucun accident, pas la moindre hémorrhagie, même dans des cas de cancer ou d'ulcère simple; elle fait cesser rapidement les douleurs gastriques, provoque au bout de quatre ou cinq jours, l'apparition de selles spontanées, et sous son influence l'appétit ne tarde pas à renaître et le malade à retrouver la santé et l'embonpoint. Il cite plusieurs observations de gastrite avec dilatation, de gastrite alcoolique et de vomissements hystériques, dans lesquelles la guérison a été rapide et complète. Dans le cancer de l'estomac, il croit que ce moyen, bien que simplement palliatif, ne doit pas être négligé; d'ailleurs il se pourrait que l'on eût affaire à un cas de *faux cancer* stomacal, semblable à celui publié par M. Dujardin-Beaumetz, et dont on peut espérer la guérison. (*Société de thérapeutique*).

243. — Action physiologique de la tulipine. — Le professeur Sydney Ringer, après avoir étudié les propriétés thérapeutiques de plusieurs plantes appartenant à l'ordre naturel des amaryllidaires, est revenu à quelques liliacées. Un alcaloïde a été extrait par M. Gérard des bulbes, des feuilles, des fleurs de la tulipe de jardin, il y avait 5 centigr. de tulipine pour environ 500 gr. de la plante.

Dans un intervalle de quelques minutes l'auteur a fait plusieurs applications de nitrate de tulipine dans l'œil d'un chat, elles n'occasionnèrent que de la douleur et de la salivation sans dilatation de la pupille. Quelques jours plus tard l'auteur appliqua sur la conjonctive du même œil une solution de nitrate d'argent, pour savoir si la salivation était due à une simple irritation de l'œil, ou à l'action topique de l'alcaloïde sur la muqueuse buccale. Bien que l'irritation produite par le nitrate

d'argent fût beaucoup plus considérable que celle de la solution de tulipine, il n'y eut que très peu de salivation; il est probable que l'alcaloïde exerce une action topique sur la muqueuse buccale. En appliquant sur la langue un peu de la solution, M. Gérard put constater une sorte de chatouillement local durant plusieurs heures et comparable à celui de l'aconit.

La tulipine fut essayée sur des grenouilles, on injecta sous la peau de deux grenouilles dont le poids du corps était de 25 et 26 gr., 1/2 milligr. à 1 milligr. de nitrate de la solution.

Au bout de quelques minutes, mouvements difficiles; cette difficulté augmenta encore dans la suite, et les mouvements devinrent plus faibles. Je notai alors des contractions musculaires particulières. Les muscles se contractaient lentement et se relâchaient plus lentement encore, de sorte que leurs mouvements ressemblaient à ceux que produit la vératrine. L'excitabilité réflexe fut rapidement perdue, tandis que l'excitabilité volontaire persistait toujours. En faisant agir un courant interrompu sur les muscles, on eut des contractions semblables à celles qui produisent ces mouvements volontaires. Au bout de 45 minutes on trouvait encore de la raideur dans les mouvements provoqués des membres. Au bout de quatre heures, on ne pouvait plus obtenir le moindre mouvement des muscles par l'application directe d'un fort courant interrompu sur les muscles contracteurs. Pendant tout ce temps, les muscles d'une grenouille à laquelle on avait enlevé l'encéphale se contractaient bien, même 60 heures après l'opération. L'enregistrement graphique de la courbe de contracture permit de constater les mêmes phénomènes; l'auteur conclut de là que l'action de la tulupine est absolument différente de celles des alcaloïdes tirés des plantes de la famille des amaryllidaires; c'est un poison musculaire agissant absolument de la même manière que la vératrine; elle paralyse la moelle et les nerfs efférents, mais probablement ceux-ci surtout; son action sur les nerfs moteurs est légère; elle affecte le cœur des grenouilles comme la vératrine; elle n'a pas d'action sur la pupille. (*Paris médical* d'après *Practitioner*, 1880, nº 148, p. 24.)

244. — Acide phénique à l'extérieur contre l'érysipèle. — On a déjà employé, et non sans succès, les injections phéniquées sous-cutanées sur les limites des parties intéressées dans le cas d'érysipèle. Dans la pratique privée on n'a pas obtenu grand'chose pour l'érysipèle de la face. M. Rothe (d'Altenburg) emploie depuis plusieurs années le procédé suivant :

Il badigeonne les surfaces malades avec un liniment ainsi composé :

Acide phénique .... } Alcool rectifié........... }	āā 1 gramme.
Essence de térébenthine.....	2 —
Teinture d'iode............	1 —
Glycérine..................	5 —

Les applications, absolument indolentes, ne déterminent pas même de la chaleur de la peau. Dès le lendemain, elle est ridée et pâle.

Ce moyen n'empêche pas plus que les autres la chaleur et la rougeur de la peau de s'étendre ailleurs ; mais en badigeonnant les nouvelles surfaces intéressées, on obtient une rapide rétrocession, de sorte qu'un érysipèle de la face ne dure pas plus de 3 à 4 jours. Les places badigeonnées toutes les 2 heures seront recouvertes avec une mince couche d'ouate maintenue par un bandage. Si la fièvre est très prononcée, les accidents gastriques seront combattus par les moyens ordinaires : digitale, quinine, vomitifs, etc. L'auteur n'a jamais vu que le perchlorure de fer eût l'action qu'on lui accorde aujourd'hui. Il a toujours eu des guérisons, bien que ses malades aient présenté des accidents méningés très graves.

Voici son observation :

Un tailleur, âgé de 40 ans, se présente avec un érysipèle intéressant l'oreille et la région temporale gauche. Rougeur et tuméfaction locales, fièvre très vive; digitale et badigeonnages. Le lendemain matin l'auteur trouve ce malade assis sur son séant, les pupilles rétrécies; il tient dans une de ses mains un morceau de pain qu'il serre énergiquement. La tuméfaction avait disparu de la face, mais du côté du cuir chevelu elle s'était étendue jusque dans la région occipitale. Ne répond pas aux questions qu'il ne paraît pas comprendre. Le bras et la tête, comme dans l'état cataleptique, conservent la situation qu'on leur donne. P. 50, T. 39,7. Langue chargée. Afin de prévenir la propagation aux méninges, Rothe résolut de faire une dérivation énergique sur la peau et le tube digestif. Calomel sec sur la langue, frictions sur la nuque avec une pommade stibiée et mercurielle. Au bout de 3 heures selles abondantes, suivies d'une diminution manifeste des accidents cérébraux. Le malade répond aux questions, n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé, il dit seulement qu'il a très mal à la tête ; badigeonnages régulièrement continués, 60 centigr. de sulfate de quinine. Le lendemain tous les symptômes graves avaient disparu, la peau était pâle et ridée. Stomatite mercurielle guérie en deux jours par les lavages à l'eau salée. (*Paris médical* d'après *Memorabilien*, 1880, p. 385.)

245. — La béribérine, ses propriétés physiologiques. — Le Dr Curez, auquel on doit la connaissance de l'action physiologique de la béribérine, a montré, dans de nouvelles expériences qu'il a faites avec cet alcaloïde, qu'il avait des propriétés particulières et tout à fait inconnues jusqu'ici.

La circulation capillaire périphérique est arrêtée par la béribérine ; cet arrêt ne vient point d'une contraction d'origine vaso-motrice, elle dépend d'une coagulation ; les petits thrombus ainsi formés peuvent être déplacés aisément par le sang. Les globules rouges sont plus volumineux qu'à l'état normal, ils deviennent rapidement nucléés et granuleux, leurs bords pâlissent. La béribérine colore les fibres musculaires et les rend plus visibles. Les fibres striées perdent peu à peu leurs stries transversales, puis la substance musculaire se colore fortement et offre

des gonflements caractéristiques. Ceux-ci augmentent ; les faisceaux deviennent contournés. Ces faits s'observent surtout chez la grenouille. Le tissu conjonctif, le derme et en général tous les tissus sont indurés par la béribérine.

Les injections hypodermiques de sulfate de béribérine produisent : 1° une irritation subite accompagnée de douleur et de congestion locale ; 2° au bout de un ou deux jours, induration, épaississement des tissus, avec exsudat néoplasique ét thrombose vasculaire ; 3° après plusieurs jours, les tissus épaissis deviennent durs et comme cuits, preuve que l'induration produite par la béribérine sur eux est accompagnée d'une augmentation de leurs propriétés vitales. Elle agit sur la muqueuse digestive en excitant les mouvements péristaltiques, en augmentant la secrétion du mucus et des sucs digestifs, et en les coagulant ensuite. La béribérine augmentant leur tonus rend les intestins plus résistants.

Conclusions : La béribérine est utile en histologie à cause de ses propriétés colorantes ; en thérapeutique comme stimulant des tissus ; elle est indiquée :

1° Dans les catarrhes gastro-intestinaux chroniques avec relâchements des éléments musculaires, dans la diarrhée des enfants scrofuleux et des phthisiques. Doses : 10, 20, 30 cent., deux ou trois fois par jour ; 2° dans la dysentérie chronique avec ulcères de la muqueuse ; 3° dans les plaies ou les ulcères atoniques ; 4° dans les conjonctivites chroniques. (*Raccoglitore medico*, vol. XIV, p. 4, et *Sperimenta.*)

246. — Des injections hypodermiques de peptonates de mercure dans la syphilis, par le Dr Gaillard. Les essais que nous avons faits à l'aide de 487 injections hypodermiques de sels de mercure dans le service de M. Terrillon, nous permettent de donner la préférence à la solution de peptonate de mercure. Injectée sous la peau de la région lombaire, à la dose d'un demi-centimètre cube, elle constitue une méthode de thérapeutique absolument innocente et très bien supportée par les malades. Sous son influence les éruptions syphilitiques nous ont paru se flétrir rapidement. Les effets sont nuls chez les uns, un peu gênants chez les autres et très douloureux chez les autres, sans production d'abcès ni d'eschares. Il faut 10 à 15 injections pour la guérison.

La préparation de cette solution est délicate et exige plusieurs jours ; c'est là son seul inconvénient, mais elle se conserve pendant deux mois au moins sans s'altérer. Voici comment on prépare le peptonate : on fait une solution de sublimé dans l'eau à 5 p. 100 et une solution de chlorure de sodium à 20 p. 100 ; on dissout 1 gr. de peptone de viande dans 50 centimètres cubes d'eau distillée, et on filtre; on ajoute à cette liqueur filtrée 20 centimètres cubes de la solution de sublimé à 5 p. 100, et on dissout le précipité qui se forme avec la quantité nécessaire (environ 15 et 16 centimètres cubes) de la solution de chlorure de sodium. On verse alors la liqueur dans un verre cylindrique gradué, et on ajoute de l'eau distillée jusqu'à atteindre 100 centimètres cubes. Pré-

parée de cette façon, la liqueur est à 1 p. 100; autrement dit, chaque centimètre cube contient 1 centigramme de mercure en combinaison avec la peptone. On couvre le vase, on laisse la liqueur reposer pendant quelques jours; il s'en sépare une petite quantité de précipité floconneux blanchâtre (peut-être de l'albumine contenue encore dans la peptone) ; on filtre et la liqueur est préparée. Cette solution n'est précipitée ni par la chaleur, ni par les acides, ni par les alcalis.

247. — Appareils en caoutchouc pour les affections de la peau.— M. Dujardin-Beaumetz a présenté à la *Société de thérapeutique* plusieurs appareils en caoutchouc fort ingénieux, établis par M. Galante pour le traitement des affections de la peau selon la méthode préconisée par les Drs Ernest Besnier et Fournier. Ces appareils s'appliquent sur les différentes parties du corps, et à ce propos il montre des masques pour le traitement des eczémas de la face.

Cette médication est excellente et donne de très bons résultats, cependant je préfère l'emploi des pommades suivantes qui guérissent aussi et plus rapidement :

Axonge..	30 grammes.
Goudron de Norwège..	30 —

Ou bien :

Cold-cream.	30 grammes.
Huile de cade vraie.	30 —

Ces pommades causent de la cuisson pendant les deux premiers jours, mais après ce temps la tolérance est parfaite. (E. B.)

TABLE DES MATIÈRES DU COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

2e VOLUME. — ANNÉE 1881

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

R

S

T

U

V

Y

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

